

المجلة الاجتماعية القومية

عدد خاص

تعاطى المواد المؤثرة فى الاعصاب بين طلاب الجامعات: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى

> إشراف <mark>دكتور مصطفى سويف</mark>

تعاطى المواد النفسية بين طلبة الجامعات على مستوى الجمهورية مصطفى سويف

الخصائص الديموجرافية لعينة البحث مصطفى سويف

تعاطى المواد النفسية بين الطلاب الذكور مصطفى سويف

تعاطي المواد النفسية بين الطالبات مصطفى سويف

شرب الكحوليات بين طلاب الجامعات هند طلك

التعاملي غير الطبي للأدوية النفسية الصين عبد المنعم

تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات المصرية : مقارنة بين أسامة أبو سريع

جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

العلاقة بين تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب وكل من المرض خالد بـدر

الجسمى والنفسى بين طلاب الجامعة

تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر

تعاطى المخدرات الطبيعية لدى طلاب الجامعات الذكور وعلاقته مايست جمعت

ببعض المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية

العددان الأول والثاني يناير / مايو ١٩٩٥

المجلد الثاني والثلاثون

يصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقامرة

المجلةالاجتماعية القومية

يصدرها

المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

برید الزمالك – القاهر رقم بریدی ۱۱۵۲۱

رئيسالتحرير

دكتور أحمد محمد خليف

نائبا رئيس التحرير

دكتور عزت حجازى دكتورة ناهد صالح

قواعد النشر

- الجلة الاجتماعية القومية دورية شات سنوية (تصدر في يناير ومايو وسبتمير) تهتم بنشر مواد في الطوم الاجتماعية .
 - ٢ يعتمد على رأى محكمين متخصصين في تحديد صلاحية المادة للنشر.
- ٣ تحتفظ المجلة بكافة حقوق النشر . ويلزم الحصول على موافقة كتابية قبل إعادة نشر مادة نشرت فيها .
- ع يحسن ألا يتجاوز حجم المقال ٢٥ صفحة كوارتر مسافة مزبوجة . ويقدم مع المقال ملخص بلغة
 غير التي كتب بها ، في حوالي صفحة.
- م يشار إلى الهوامش والمراجع في المتن بارقام . وترد قائمتها في نهاية المقال ، لا في اسفل
 الصفحة .

ثمن العدد والاشتراك

- ثمن العدد الواحد (في مصر) ثلاثة جنيهات (وعشرة دولارات للخارج).
 - وتكون المراسلات على العنوان التالي:
 المجلة الاجتماعية القومية ، نائب رئيس التحرير ،

المركز القرمي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، بريد الزمالك ، القاهرة ، مصر ، رقم بريدي ١٥٥١/

رقم الإيداع ١٦٥

المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

المجلة الاجتماعية القومية

عدد خاص

تعاطى المواد المؤثرة فى الاعصاب بين طلاب الجامعات : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى

إشراف دكتور مصطفى سويف

المنقحة	
i	تقديـــم العــــد
١	تعاطى المواد النفسية بين طلبة الجامعات على مستوى الجمهورية
	مصطقى سويف
٤١	الغصائص البيعوجرافيصة لعينصة البغصت
	مصطفى سويف
٦٣	تعاطى المواد النفسية بين الطلاب الذكور: الصورة الإجمالية
	مصطفى سويف
111.	تعاطى المواد النفسية بين الطالبات: الصورة الإجمالية
	مصطقى سويف
189	شرب الكحوليات بين طلاب الجامعات : دراسة مقارنة بين الذكور والإناث
	ا مندهسه
1990 .	المحلد الثائب والثلاثين العبدان الأمل والثائب بناب / ماد

- التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية ٢٠١ التعاطى عبد المنعم
- تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات المصرية : مقارنة بين جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية أسامة أبو سريع
- العلاقة بين تعاطى المواد المؤثرة في الأعصباب وكل من المرض ٢٣٧ الجسمي والنفسي بين طلاب الجامعة خالسد بــــــدر
- تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر: دراسة لبعض مصاحباته ٢٨٣ وأسسه النفسية والاجتماعية
- تعاطى المخدرات الطبيعية لدى طلاب الجامعات الذكور وعلاقته ببعض المنافية المقتصادية . ما السباحة جمعا

المجلة الاجتماعية القومية رقم الإيداع ١٩٥٥/١٦٥ (<u>الان</u> المركز القومي المحوث الاحتماعة والحناشة

"تعاطى المواد المؤثرة فى الاعصاب بين طلاب الجامعات المصرية"

تقديسم

يضاعف من سعادة أعضاء البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات ، كما يضاعف من شعورهم بالمسئولية الاجتماعية الملقاة على عانقهم ، أن يتاح لهم هذا النشر المزدوج لهذه المجموعة من البحوث الميدانية التى تتناول جوانب متعددة من تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات المصرية ذكوراً وإناثاً ؛ فقد أعددناها للنشر مجتمعة ككتاب ، ثم ها نحن نقدمها النشر هنا في عددين متتاليين من المجلة الاجتماعية القومية ، وذلك بغية أن يتاح لها الوصول إلى الجمهورين جمهور قراء المجلة وغنى عن البيان أن هذا الحظ المضاعف للذيوع إنما يستوجب إزجاء الشكر أولا وقبل كل شئ إلى إدارة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية التي تتيح لنا هذه الفرصة الكريمة .

ونحن إذ نقدم هذه الحلقة من حلقات الإنتاج المتواصل للبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات إنما يحدونا الرجاء أن نضم هذا الجهد إلى جهود أخرى يقوم بها مواطنون أخرون كل فى مجال تخصصه ، العلمى خاصة والإنتاجى عامة ، عسى أن يتراكم حول هذه الجهود جميعا مزيد من الإيمان بأن مستقبل المجتمع رهن برصيده من العلم المتحقق بالفعل ، ومن الطاقة المتوفرة لإنتاج المزيد من العلم ، ومن الإصرار على أن يكون العلم هو أداننا الرئيسية لعل المشكلات التى تعترض مسيرة المجتمع دو مستقبل .

مصطفى سويف

ونقنا الله جميعا لما فيه الخير،

رئيس البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات

تعاطى المواد النفسية بين طلبة الجامعات على مستوى الجمهورية

مصطفی سویٹ*

مقدمـة:

من بين القرارات المنظمة للعمل في "البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات" الذي تأسس في بداية سنة ١٩٧٥ تحت رعاية المركز القومي البحوث الاجتماعية والجنائية ، ماياتي :

 البحوث الميدانية للكشف عن معدلات انتشار تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وأنماط تعاطيها ، في مختلف شرائح المجتمع المصرى .

٢ - تكرار إجراء البحوث الميدانية على معدلات انتشار التعاطى وأنماطه ، بصفة دورية ، الكشف عما قد يطرأ على مشكلة التعاطى من تغيرات تحو الزيادة أو النقصان عبر السنين ، في عدد من الشرائح الاجتماعية ذات الأهمية الاستراتيجية في حياة المجتمع .

أستاذ علم النفس الإكلينيكي والمشرف على البرزامج الدائم ليحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى
 للبحوث الاجتماعية والجنائية ورئيس لجنة المستشارين العلميين للمجلس القومى لمكافحة وعلاج
 الإدمان.

المَجِلَة الاجتماعية القومية ، المجك الثاني والثالثون ، العندان الأول والثاني ، بناير ، مايو ١٩٩٥ .

ويعتبر البحث الحالى خطوة على الطريق إلى تنفيذ هذين القرارين معا . فقد سبق لهيئة البرنامج الدائم أن أجرت بحثا ميدانيا على طلاب جامعتى القاهرة ومين شمس (سويف وأخرون ، ١٩٨٧; (Soueif et al., 1986;1987; ١٩٨٧) ، ولماكان جمع المادة الميدانية لهذا قد تم في خلال السنة الدراسية ١٩٨٣/ ١٨٨ ، فقد رأينا في سنة ١٩٨٩ أن الوقت قد حان لإعادة إجراء البحث للكشف عما يمكن أن يكرن قد طرأ من تغيرات على بروفيل الظاهرة في هذه الشريحة من الشباب .

وجدير بالذكر أن البرنامج الدائم درج منذ إنشائه في أول سنة ١٩٧٥ على الاقتصار في مسوحه الميدانية على مدينة القاهرة الكبرى ، وذلك لأسباب عملية خالصة تتمثل في ميزانية البحث المتاحة ، وفي الطاقة البشرية المتوفرة . Soueif . 1982 (a); 1982 (b) . واستمر الأمر على هذه الصورة حتى أوائل الثمانينيات ، وذلك نتعير هذا الواقع حوالي منتصف الثمانينيات ، وذلك نتيجة لعدد من العوامل ، في مقدمتها زيادة ثقة المسئولين في القيمة العلمية المحلية والعالمية لأعمال البرنامج ، ومع زيادة الثقة جات زيادة الميزانية ، ومعها نمو الطاقة البشرية المتاحة له . فكانت الترجمة العملية لذلك أن اتجه البرنامج في بحوثه التالية إلى سحب عيناته على مستوى الجمهورية (1990 ;Soueif et al., 1988) . والبحث الراهن يأتي على هذا المستوى الجديد الذي ارتقت إليه طموحات البرنامج والبحث الراهن يأتي على هذا المستوى الجديد الذي ارتقت إليه طموحات البرنامج وقدراته . ومن ثم فقد السحت خطته انشمل الجامعات على مستوى الجمهورية .

وقد بدأت الخطوة الأولى في التخطيط لهذا البحث حوالي منتصف يونية سنة ١٩٨٨ ، واستمر العمل في إنجازه حتى منتصف أبريل سنة ١٩٩٣ . واشتمل هذا العمل على الخطوات الرئسسة الآتية:

الاتصال بالسلطات التعليمية في وزارة التعليم وفي الجامعات الاستئذان ، والحصول على المعلومات الأساسية عن جمهور طلبة الجامعات .

- ٢ -- الإعداد لدعوة عدد من باحثى الميدان ، وتدريبهم ، ودعوة عدد من الباحثات المساعدات للقيام بمهام التكويد (أو التشفير) للأسئلة واحتمالات الاستجادة المستثارة .
- ٣ النظر في إعداد أداة البحث التي سوف تُستخدم في جمع البيانات .
- 3 وضع خطة مقصلة لتحرك الباحثين الميدانيين عندما يبدأ تطبيق أداة البحث ، وتوزيع مسئوليات الإشراف الميدانى المستمر اضمان سلامة التطبيق ، ومسئوليات تجميع الاستخبارات التى تم تطبيقها ، ومسئوليات وضع تقارير ميدانية عن الأسلوب الذي سار به العمل الميدانى ، ومايمكن أن يكون قد لقيه من صعوبات في بعض الكليات ، والطرق التى اتبعت التغاب على هذه الصعوبات .
- ه وضع خطّة مفصلة لعمليات إعداد البيانات بالمسورة اللازمة لإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة عليها بوساطة الحاسب الآلى.
 - ٦ وضع خطة التحليلات الإحصائية المللوية ، وتنفيذها .
 - ٧ وضع خطة مفصلة لكتابة الأجزاء المختلفة للتقرير العلمي عن البحث،

إجراءات البحث:

العينة :

قررت هيئة البحث أن تكون العينة في حدود ٤٪ من جمهور طلبة الجامعات (التابعة لوزارة التعليم)(١) الذكور والإناث . ويبرر هذا القرار ماياتي :

أ - إن هذا الحجم يسمح (كما تشير الخبرات السابقة الهيئة) بإجراء

 ⁽١) ومعنى ذلك أنها لاتشعل طلبة الجامعات الأزهرية ، ولا الكليات المسكرية ، ولا طلاب أكاميمية
 الفنون التابعة لوزارة الثقافة .

كثير من التصنيفات التى تمليها التحليلات الإحصائية المطلوبة ، دون أن تتضامل الأعداد في الفئات الناتجة عن التصنيفات المتتالية (ومايترتب على ذلك من تفتيت) إلى الحد الذي يُفقد التحليل قيمته ، هذه هي الميزة الرئيسية لسحب عينة بهذا الحجم الكبير نسبيا .

ب - ثم إن هناك مبررا آخر هو أن احتمالات تمثيل العينة الجمهور الأصلى تتناسب طريبا مع ازدياد حجمها ، ويمكن التحقق من ذلك باارجوع إلى الصيغة الإحصائية الرئيسية كالمتوسطات والانحرافات الميارية (١) . وتعنى هذه الصيغة الإحصائية أن الخطأ المياري لهذه المعالم يتضاط بزيادة حجم العينة ، مما يقرب حجم المعلم الإحصائي من حجم المناظر لو في الجمهور الأصلى . ولا يعنى ذلك أن حجم العينة هو كل الضمان لحسن التمثيل ، ولكنه يعنى أنه عامل له أهميته .

ج - وهناك مبرر ثالث له وزنه أيضا ، مؤداه أن الحجم الكبير نسبيا للعينة يتبح الفرصة (أفضل مما يتيحها الحجم المعفير) للكشف عن ظواهر ربما كانت لاتزال محدودة جدا في تكرارات حدوثها ، مثال ذلك في السياق الذي نحن بصدده تعاطى الهيروين ، ففي الوقت الذي كنا نخطط فيه لإجراء البحث الراهن كان الهيروين حديث الظهور في عالم تعاطى المخدرات في مصر⁽⁷⁾ ، إذا قورن

⁽۱) الفطأ المعياري المتوسط = $\frac{2}{\sqrt{i}}$ حيث d = 1 الاتحراف المعياري ، $u = \frac{2}{\sqrt{i}}$ والفطأ المعياري للاتحراف المعياري = $\frac{2}{\sqrt{1}}$

⁽٢) إذ بدأ يظهر ضمن قوائم المضبوطات الصادرة عن الإدارة العامة لمكافحة المخدرات سنة ١٩٨١ .

ببدء ظهور المواد النفسية الدوائية^(۱) ، أو ظهور الحشيش أمام المتعاطى المصرى^(۱). وقد كانت الهيئة حريصة على أن تتوفر لها إطلالة (مهما تكن محدودة) على المدى الذى يظهر به تعاطى الهيروين بين الطلاب الجامعيين المصريين .

ولأسباب إدارية بحتة ، لم يكن باستطاعة الهيئة أن تتحكم فيها ، اضطررنا إلى الاعتماد على حصر الطلاب المتوفر لدى المجلس الأعلى للجامعات عن السنة الدراسية ١٩٨٤ / ٨٨ . ويناء على هذا الحصر كان مجموع الطلاب ١٩٨٤٨ بينهم ٢١٨٩٧٨ ذكور ، و ١٠٠٤٠٨ إناث ، جدول (١ – ١) . ويعنى ذلك

جدول ١-١ . جمهور طلاب الجامعات على مستوى الجمهورية

الجسيوع	إنــاه	تكسور	الجامعيسة
47717	77777	PA 0 - F	القاهــــرة
/ FAFA	TATE .	14043	عين شمــس
3777	77007	AYA - 3	الاسكندريسة
4.11.4	14.40	Y8. VV	النمسورة
04-VT	14-44	21442	الزقازيــــق
PAA/3	VAT2/	YV0 - Y	ملتط
10V0E	7997	NoVI	المتوفيسية
8.77.3	11771	Y40VV	أسيسسوط
17717	6140	4614	المنيسسا
1111	oFAT	13.1	قناة السويس
F-757	11077	PFFAI	حلـــــان
ENNEEA	1A-£V-	AVPALT	الممسوخ

⁽١) غي أوائل السيعينيات .

⁽٢) في منتصف القرن الثاني عشر الميلادي (لجنة المستشارين ، ١٩٩٢ ، ص ٤١) .

أن يكون حجم العينة في البحث 19404، بينهم 1700 نكور ، و1700 إناث . هذا هو الحجم المثالي للعينة في جملتها . وفي الجدول (1-7) حساب العينة المثالية تفصيلا (على مستوى الجامعات) ، أي على أساس 3% من كل جامعة ، نكور وإناث .

جِدول ١-٧ . توزيع العينة المثالية على الجامعات المختلفة

المسرع	إنـــاث	ذكـــور	الجاممسة
TASE	1874	YEYo	القاهــــرة
FY3Y	1045	1484	عين شمس
4740	1-77	1777	الاسكندريسة
1227	EAY	477	التمسورة
47"14	745	1774	الزقازيــــق
1770	οVo	11	طنط
777	17-	£Y1	اللنوايسية
1704	275	11/1	أسيسسوط
010	174	TYY	التينا
T4V	100	YEY	قناة السويس
141-	7//3	V£V	طــــان
*1114.	VY14	*17771	الجىــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

مذه الغريق الطبية بين مجموع الذكور في الجنول والمجموع المسحب كلسبة مثوية ، وكذلك بين للجموع الكلي في الجنول والمجموع الكلي كنسبة مثوية ، ترتبت على عمليات التعريب في بعض خلاوا الجدل .

هذا عن التوزيع المثالي للعينة على مستوى الجامعات.

وقبل أن ننتقل من هذا الموضوع لا بد من تنبيه القارئ إلى النقاط الهامة الآتية التي أدخلناها في اعتبارنا:

أ - التنظيم الإداري لبعض الجامعات : فقد كان أمامنا ظاهرة تكرار

بعض الكليات المتشابهة التابعة للجامعة الواحدة ، لكنها منتشرة في أنداء مختلفة من الجمهورية . مثال ذلك :

- كلية الآداب في القاهرة ، وكلية الآداب في بنى سويف ، وكلاهما تابعة إداريا لجامعة القاهرة .
- كذلك حقوق القاهرة ، وحقوق بنى سويف ، وكلاهما تابعة لجامعة القاهرة .
 - كذلك تجارة القاهرة ، وتجارة بني سويف (جامعة القاهرة) ،
 - علوم القاهرة ، وعلوم بني سويف (جامعة القاهرة) .

إلى آخر هذا الشكل من التنظيم الإدارى بالنسبة لبعض الكليات ، ويعض الجامعات . وقد أدخلنا هذا في حسابنا العينة المثالية ، وفي السحب الفعلى للعينة الواقعة .

ب عند سحب العينة كانت هناك كليات حديثة الإنشاء ، ومعنى ذلك أن الصفوف فيها لم تكن قد اكتملت ، وقد قررنا أن نسحب منها العينة بحالتها الراهنة ، أي ٤٪ من جمهور الطلاب الموجود فيما توفر فيها من صفوف (١٠٥١).

جـ - حيث ترجد سنة إعدادية قررنا ضم أعداد الطلاب المنتظمين فيها إلى طلاب السنة الأولى ، وكأنهم جميعا في السنة الأولى .

⁽١) كذلك كانت هناك أربع كليات اعتبرت أصلا (في قرار إنشاء جامعة حلوان) جزءا من جامعة حلوان . وقد صدر بعد ذلك قرار بضمها إلى جامعة الإسكندرية ، ومن ثم فقد صنفناها على هذا النحو الأخبر .

⁽٣) ومع ذلك فيمض هذه الصفوف لم يكن موجوداً في الكليات حسب حصر ٨٨/١٩٨٧ الذى حصلتا عليه من المجلس الأعلى الجامعات ، ولكنه وجد في وات سحب العينة سنة ١٠/٨٠ ، ولم يمكن تجاهل هذه الصفوف ، وهذا مايقسر زيادة حجم العينة الواقعية إلى ٢٠٠٥٧ بدلا من ١٩٩٨٠ الذى هو حجم العينة المثالية .

د — كذلك قررنا ضعم طلاب السنتين الخامسة والسائسة بكليات الطب إلى
 طلاب السنة الرابعة بها ، على أساس أنهم في جملتهم على هذا النحو يمثلون
 (الصف أو) السنة النهائية .

وخلاصة النقاط الثلاث الأخيرة أننا كنا حريمين على أن تتاح الفرص لجمهور الطلاب جميعا ، الموجودين في جميع الصفوف ، في جميع الكليات ، لأن يسمهوا في حساب المينة المثالية (ثم المينة الواقعية) .

ونظرا اللاهمية الشديدة ، من زاوية النظر المنهجية ، لهيكل العينة في البحوث الميدانية الوبائية (أو الإييديميولوچية) فسنورد هنا (في الجدول من ١ -٣ إلى ١ - ١٣) التركيب الهيكلي للعينة المثالية مقصاد إلى مستوى الكليات .

كذلك نورد في هذه الجداول نفسها البيانات المناظرة الخاصة بالعينة الواقعية كما سحبناها فعلا وأجرينا تحليلاتنا الإحصائية عليها فيما بعد . ويالنظر في هذه الجداول المركبة يستطيع القارئ أن يحكم بنفسه إلى أي مدى تتطابق العينة الواقعية مع العينة المثالية ، وما يأذن به ذلك للقارئ من أن يتحرك في استنباطاته من العينة إلى جمهور الطلاب بدرجة عالية من الثقة في دقة هذه الاستنباطات () . فالمطابقة تكاد تكون تامة بين العينتين ، وهي تامة فعلا في حالة معظم الكليات (سواء فيما يتعلق بالذكور أو بالإناث) . وحيث توجد اختلافات فهي اختلافات فهي اختلافات فدي وزن مدين ترجد اختلافات ذي وزن محسوس بين ماتكشف عنه العينة وما نتوقعه في الجمهور الأصلي .

 ⁽١) جدير بالذكر في هذا الصدد أننا اكتفينا في الجداول من ١ – ٢ إلى ١ – ١٣ بأن نعرض البيانات مقصلة إلى مستوى الكليات . ومع ذلك فإن هيئة البرنامج الدائم تحتفظ في أرشيقها (بالمركز) بالبيانات مقصلة إلى مستوى الصفوف داخل الكليات ,

جدول ١ -٣ - جامعة القاهرة :الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث

والعينة الواقعية . ذكور وإناث

۲.	ـة الواقم	العيت	ة	نسة المثالي	المية	ــور	لجه	ı	
للجنوع	طالية	طائب	المجموح	طالبة	طالب	المعدرج	طالبة	طالب	الكليـــــــــــــــــــــــــــــــــــ
YA.	Y£a	۱۲۵	147	YEe	177	151.	Y-17"	TYAT	الآداب
44	١٧	10	44	14	No	777	Y-Y	377	أداب بتى سويف
oA+	100	£Yo	øA-	100	673	\££eV	YAEV	1.31.	المتيرق
10.	41	177	10.	Ye	140	KoVY	311	7171	حقوق بني سويف
A۱A	774	244	AVA	777	YA3	Y- £8.	A£-0	14.40	التجـــارة
1.7	11	111	7.7	٤.	777	olev	9.89	.773	تھارة يئي سويف
£Y	44.	11	£Y	3.7	1A	\-£0	050	ia.	الاقتصاد والطهم السياسية
44	W	77	11	44	77	7575	477	107-	الطوم
- 11	£	٧	- 11		٧	YAY	VE	A-Y	علوم يتى سويف
7-1	41	114	P+7	41	MA	1170	3444	4477	الطسسي
11	14	-	17	14	-	YYA	A/Y		التمريــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
11	٧	11	11	٧	14	1793	AVF	Tto	العلاج الطبيعى
Pa	171	YY	Yα	171	YY	1777	7eF	774	طبالأستبان
٧.	11	YA.	٧.	23	AY	1787	1-02	747	المبيدا
25	10	££	aA.	10	£ E	1447	E+A	1.70	الطب البيطرى
14	. 4	١.	14	۳	1.	YE.	A1	PaY	طب بیطری بتی سویف
м.	3.5	V1	117	3.5	٨٧	44.4	17-71	41-4	الزرامييية
Yo	A	17	٩¥	A	W	YYF	145	EEA	زراعة بنى سريف
AeY	F3	414	AeY	F3	414	7887	1107	1870	الهندسية
17	1	10	17	- 1	10	610	22	TVY	هنسسة الغيوم
14	- 1	11	14	1	- 11	Y-1	Ya	YaY	التخطيط العمراني
114	EN	٧£	170	23	W	Y170	144.	141-	ترپيــة الفيـــهم
277	14.	YVY	2773	171-	177	1-A-A	73.87	YYY	دار الطبيسوم
77	No	4.4	TV	10	YY	AYA	TVE	0 o E	آئــــار
74	*1	44	Ya	77	4.4	1777	YVY	8++	[مــــادم
74	11	۲.	14	- 11	٧.	17	£Ao	٥Y١	غدمة اجتماعية
٧.	٦	١٤	-	-	-	-	-	-	دراسات إسلامية بالقيهم
Y4-1	\£YA	7277	*AAa	NF3A	7£17	47717	***	7- oA4	المسروع

جدول ١ -٤ . جامعة عين شمس الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث والعينة الواقعية . ذكور وإناث

يسة	المينه الراقعيسة			المينــة الثاليــة					
المجموع	خالية	طالب	الجنوح	ЙL	طالب	المجموع	طالبة	طالب	الكليـــــــــــــــــــــــــــــــــــ
711	771	YAY	717	377	YAN	Nover	AVY-	VYYY	الأدلب
٦٨.	AVA	0-Y	***	144	0.8	144	272	17074	المتوق
4.4	TEN	∀Fe.	4.8	TEY	FF0	****	ANT	75/3/	التجارة
AYA	12	ΑY	AYA	F3	AY	TIAV	1101	AY-Y	الطوم .
NVA	As	48	141	AV	48	YYal	YIVI	FOTT	الطب
17	17	-	17	١٧	_	.73	£Y-	-	التمريش
178	οY	YA	14.6	۰Υ	A	TTYY	1717	Y-Ye	الزراعة
111	٤١	۱.	141	٤.	\a\	£VVT	1	1777	-
747	127	181	797	121	Na-	VYAT	Yo£o	YYYA	التربية
YET	F3Y	-	FBY	F3Y	_	ABIF	ABEA	-	البناث
A£	aV	¥¥.	A£	ьA	4.4	Y-4A	\fo.	A8F	الألسن
TEVI	Year	1155	7475	\aYY	1464	PAPA	TATE.	{YoA3	المعوع

جدول ١-٥ . جامعة الإسكندرية : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث والعينة الواقعية . ذكور وإناث

ب	العينسة الراقعيسة			العينـــة الماليـــة				الجه	
لليسوخ	بنالية	طالي	الببرع	سالبة	طالب	الميوح	طالبة	طإلب	الكيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
414	114	175	777	4	177	4114	0-14	٤١٨٥	الإراب
111	14.	377	£7.	14.	TE.	11017	Y++0	As IY	المقبـــــــق
375	727	YAY	375	YEY	YAY	TITAL	7.77	9089	التبـــارة
١٥	٧.	44	41	٧.	*1	ATTA	EVE	YVE	تجــارةدمنهــور `
154	1/2	ΑY	124	٦.	ĀΥ	YoYE	YEAY.	Y- 2V	الطوم
143	٧٢	41	177	٧٤	44	76/3	AYA	4710	الطسيب
Y.A.	¥A.	-	YA.	AY	_	٧٠٦	7.7	_	التمريــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
**	A£	W	٧٧	16	14	717	777	TY-	طب الأستبان
Ye	14	17	77	٧.	17	477	170	2.3	المبيداب
YV	٧	٧.	YY	٧	Ψ.	'W -	\As	£As	طب بيطرى إدفيتا
₩-	٧١	44	\V -	V 4	44	6410	1771	J.Y3Y	الزراء
TVe	1.	YY -	YVe	Éa	44.	AaAF	1110	٥٧٣٢	الهنســـــــة
377	144	111	177	VYY	111	Folio	Y	74-7	التربيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
٧ŧ	YY	**	٧١	YY	41	1441	141	11	تربيـــةدمنهـــــور
17	14		W	11		473	188	14.	السياحة والقنسادق
`Y.	14	14	-	_	-	-	-	-	زراعة حلوان (سابقا)
ET	YY	٧-	-	-	-	-	-	-	فنون جميلة حلوان (سابقا)
17	-	£V	-	-	_	_	~~	-	تربية رياضية جلى أن (سابقا)
71	TY		_	-	-	~	-	-	تربية رياضية حاوان (سابقا)
YAYY	1144	\V-0	4114	11-11	1777	TYYA-	Yeely	E-AYA	المهوع

جدول ١-٦- جامعة المنصورة ، الجمهور والعينة المثالية . تكور وإناث . والعينة الواقعية . ذكور وإناث

ىيـة	ــة الراق	المية	اليــة	ميئـــة الما	11	الجمهدون			
الجموح	طالبة	طالب	المبرع	بثالية	طالب	الجموع	طالبة	طالب	الكليـــــــــــــــــــــــــــــــــــ
121	**	An	181	W	PA	FoVT	1.11	Y\00	الآداب
YVY -	•1	717	YYY	+4	414	aPVF	1571	3776	المتــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
Y-3	A£	715	7.7	A£	414	A-FA	FILTY	0£4Y	التجسنسارة
٧٢	44	61	٧٢	*1	Ya	1410	vYe	AVVA	الملسس
٦	۲.	٤.	7	*	٤	17.	£A	YYY	طسبوم فميساط
٧٩.	*1	1.4	V4	*1	£A	1907	FeV.	1147	الطبيبي
١.			٨.			YEE	111	177	طــب الأستـــان
YA	14	17	YA	14	W	٧	Yta	1.0	المنيداب
4.	٧.	٦.	4-	44	-71	P3YY	AAV.	1041	الزرامــــة
1.0	11	A4	1-4	\a	4.	7719	719	TYV-	الهتسب
YTV	11.	144	YEE	337	378	71-4	PeVY	TTa-	التربيسنسسة
AT		77	A£		Y£	Y-5s	307/	AEV	تربيسة دميساط
1277	YA3	10.	1667	£A1	437	731-7	14-40	75.VV	المهمسوخ

جدول ١-٧. جامعة الزقازيق ، الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث

والعينة الواقعية ، ذكور وإناث

يسة	العينــة الىاتعيـــة			بنك المثا	الم			الجدة	
المعوخ	لمالبة	ماناني.	المورع	ŧμth	طالب	المعوع	طالبة	با لب	الكليـــــة
Y1V	144	۱۷e	APY	177	۱۷a	Fo3V	7.AT	77773	الأماب
17	A.A.	Aa	17	YA	Ae	Y£\A	177	1660	اداب پٹھسسا
4.4	01	337	771	αY	W	A- £ £	3737	.YFF	الحقــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
TYY	41	FAY	TYY	4.	YAY	17-A	YYEY	Vila	التمسسارة
Ma	17	1.4	150	17	1-4	7770	47.	YV-a	تجارةبنها
•1	14	٤٧	Po	14	£Υ	-737	YAY	AFFF	الطــــــوم
4.4		**	AY		**	. 14.	144	e'VY	طــــــــــــم ينهـــــــا
٧£	44	yα	Y£	44	۵Y	PFAF	750	17-7	الطحجية
٧	1	7	٧	- 1	٦	111	٧.	144	طپینها
14	31	-	10	10	**	YVe	TVe	um.	التىرىـــــــــــــــــــــــــــــــــــ
44	١.	11	79	11	M	YTT	YAY	Fes	الصيدلـــــة
οA	14	13	11	\V	££	1844	7-3	1.45	الطب البيطس
44	٤	17	YY	0	14	130	144	£Y+	طب بيطرى بنها
111	3.8	W	111	87	VV	FPVY	AEE	Yeff	الزراعـــــة
24	١.	**	44	4	YE	1-41	PYY	AeY	الزراعة بمشتهسر
AA	١.	VA	٩.	١.	A-	3377	137	٧٧	الهندسسة
107	No.	177	Yaf	34	WY	FIAT	748	TEYY	هلاسة شبسرا
44.	111	377	44.	111	377	V1	74-7	11.13	التربيـــــة
1-7	173	W	1.1	73	18	FAIY	PA+1	\a4V	تربيـــة بنهـــــا
YA.	-	AY	YA	*	YA	V\A	-	V\A	التربية الرياضية (بدين)
۲.	٧.	-	4+	A+	-	a-V	4 - V	-	التربية الرياضية (بنات)
AYYY	777	1700	Yev	٦٨-	1700	17.76	14-44	11442	الجموع

جدول ١ - ٨ ، جامَعة علنطا ؛ الجمهور والعينة المثالية ، ذكور وإناث . والعينة الواقعية ، ذكور وإناث

ميسة	المينهة الواقميسة			المينسة الثاليسة				الجم	
المعوع	طالبة	طأاب	المبوع	ų.	طالب	للجموح	خالة	طالب	الكلية
Y-Y	Ao	117	Y-Y	Ao	117	AFIA	*177	7970	الآياب
T11	Vέ	440	E-1	VΕ	***	1117	VAYV	Fo/A	المتــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
TE-	PA.	Yes	TEV	PA	Yee	PYOA	417.	7444	التهــــارة
£A	14	Ye	£A	14	Ye.	1404	173-	AAT	الطبيبيوم
AS	75	Pα	AY	77	Ye	Y-EA	YYA	171.	الطسسب
14	W	-	7.4	14	-	717	TVY	**	التمريسييش
11		٧	3.4		٧	440	111	\VY	طب
YV	14	14	YV	١٣	3/	145	TYE	TeV	المبيباسبية
VA	*1	۰٧	VA	¥T	0.0	1127	176	VYA.	زراعة كفر الشيخ
T1-	177	111	TV-	177	111	VVEE	4174	74.0	التربيـــــة
111	46	3.0	111	a E	%a	4-14	AVVA	1770	تريية كفر الشييخ
16	_	16	4.4	_	77	'\A -	-	٦٨٠	التربية الرياضية (بنين)
-	18	_	14.	17	_	111	771	-	التربية الريانسية (بنات)
1700	۵V۱	1-46	177.	aVT	1.44	ENAAA	\£ \X\	770.7	المسسرخ

جدول ١ -٩ - جامعة المنوفية الجمهور والعينة المثالية . تكور وإناث . والعينة الواقعية . تكور وإناث

	الجم	الجمهــــــــــــــــــــــــــــــــــــ			الجمهــــدد			العينسة للثاليسة			العيتة الراقعيت		
الكليـــــــــــــــــــــــــــــــــــ	بطالب	طالبة	المجموع	طالب	طالبة	المعوع	طالب	طافية	الجبرع				
احقـــــــرق	Vof	37/	AYA	۲,		Yo	٧٩.	14	17				
المارة	YZZY	127	Yo.A	110	77	161	111	Ye	111				
لط	219	117	776	17		11	17		44				
للسسي	105		101	٧	_	٧	٧	-	٧				
ازرامسية	1141	ENA	1147	٤٧	٧.	**	£Y	٧.	37				
هندسة شبين الكهم	7755	14-	PVSY	44	٧	44	44	٧	44				
الهنسسة الإلكترونية بمنر	1917	Y-0	YYYY	VA	A	ZA.	VA	A	J'A				
التربيــــــة	4164	YYY-	FVY3	AV	AA	۱۷a	AA	AY	۱۷a				
الاقتصاد اللزلى (جنيد	-	-		-	_	-	٧	A	١.				
اياب (جنيدة) *	-	-		~	-		71	44	Fa				
المحسوخ	\\VoA	FPP7	1eVef	EVY	101	177	Poo	111	YaA				

ء لتنسير القرق الراشيم في:

حالة كلية الطوق بين الميئة المثالية والراقعية : حسب إحصاء ٨٨/٨٧ لم يكن في الكلية سرى السنة الأولى ، وهذ جمع البيانات في سنة ٨٩/٩٠ كانت مثاك السنة الثانية والسنة الثاثاة .

حالــــة كليـــــــة الأداب: حسب إحصاء ٨٨/٨٧ لم تكن هناك كلية آداب . في ١٠/٨٩ كانت هناك كلية آماب ،

جِنول ١٠٠١ ـ جامعة (سيوط: الجمهور والعينة المثالية ، ذكور وإناث والعينة الواقعية ، ذكور وإناث

يــه	ــة الى	المية	اليسة	المرتحة اللااليحة				الجم	
المجموخ	طالية	طالب	المحوع	طالبة	طالب	الميدرع	ųШ	طالب	الكليسية
377	٤.	48	\Ya	13	4.6	TTYY	1-40	YYIV	أدابسوهاج
Ye	18	17	Ya	1.6	4.4	FFA	WEE	aYY	أداب قنسا
YAA -	TY	FeY	YAA	TY	FaY	٧٧١.	V11	7519	المقـــوق
aYY.	3.5	171	ayy.	3.5	111	V/Fe	1015	E-YA	التوسسارة
111	- £A	188	111	£Å	117	EVAS	1414	Yovy	تمارةسوهاج
· Ya		٧.	Ye		۲.	N/F	١٣.	EAA	الطيوم
10	.1	18	١.		١٤	YV	AY	775	طرم سرهاج
No	٣	14	١٥	۳	11	Too	77	747	عاسرم فتسا
16	£	١.	15	£	١.	YYo	1-A	414	- طــوم أسـوان
VV	٧.	11	VY	۲.	FT	MAY	VTS	1-VA	الطبيب
A	A	-	A	A	_	Y- 0	Y+0	_	التمريسيش
**	16	14	TT	14	14	AP'S	1117	28'3	المبيداة
77	•	W	*1	4	**	W	17-	461	الطبالبيطرى
1.7	YÉ	VT	1-V	Te	AA	Y7Y4	A'L-	1440	الزرامسية
A1	٧	V£	AY	٧	٧٤	1174	Na	1A-T	الهندسية
147		AV	154		AV	YafY	YAY	4100	التربيبسة
111	•1	A.F	111	44	34	Y53a	1777	1111	تربية سرهاج
a٧	Ye	44	۰V	Ya	TY	1440	Y-F	VVA	تربيــــة قنــا
£5	Y£	Ya	85	¥£	Yo	1111	oA1	PYF	تربية أسوان
11	-	11	11	-	11	£eV	-	£eV	التربية الرياضية (بنين)
17.07	£TA	1110	-177	£V-	111.	A-7/3	11771	Y4.VY	المعوع

جدول ١ - ١١ ـ جامعة المنياء الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث. والعينة الواقعية . ذكور وإناث

	الج		ود	21	ينـــة الما	اليــة	العيت	ــة الى	بيسة
	طالب	ųШ	للهمرع	طالي	ᅰᄔ	المبرغ	طاقي	ų.	الجموع
الآداب	7777	YAZ	٤١	111	£V	177	1-1	£¥	Fe1
اثطوم	777	41	£YY	VY	٣	17	11	۳	17
الملب	٤٣a	Yal	TAT.	17	1.	YY	. 17	. 1-	44
الزراعة	AYV	173	ASY	TT	17	0+	**	17	
الهندسة	137/	4.	1777	84	٥	až	£4		e f
التربية	7A/Y	16.7	YeAA	AV	Fa.	13/	Ao	nΑ	127
الدراسات العربية	1.1	170	AYer	W	17	78	۲V	17	337
الفنون الجميلة	4.5	111	777	- 4		18	4		M
التربية الرياضية (بنين)	777		777	10	-	10	10	-	10
المبرع	4117	£14a	WW	1771	W	ole	1717	17,1	ATP

جدول ١ - ١٧ - جامعة قناة السويس ، الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث والعينة الواقعية . ذكور وإناث

•	الجم		J9	JI .	يئـــة اللا	اليسة	السي	ــــة الوات	ىي
- K II	طالب	طالبة	الجموخ	طالب	طالبة	المعوج	طالب	طالبة	المسرع
تجارةيورسعيد	YAP	10A1	AFoT	71	38	181	٧1	3.5	. Mr
المستسلوم	YYa	101	EVI	11	٧	٧.	17	٧	₹.
الطــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	444	11A	74.	١.	. 1	14	١.	*	11
الطب البيطري	77	TT	5.0	۳	Ψ.			*	
الزراعسسة	£As	TAA	VVT	۲.	11	*1	11	A	11
فللسأبورسايد	1.11	177	14.1	11	٧	£A	£ -	٧	17
هندسأة اليترول بأالسويس	EYA	**	fat	14	_	14	3.6	-	NA.
تربية السويسس	7-1	+11	ASV	14	*1	**	11	*1	ŢŦ
تربية العر <u>ي</u> ـــش	#81	¥4¥	ATA	11	13	**	٧.	16	71
تربية الإسماعيلية	414	aTV	1144	Ye	44	£V	¥a.	44	£V.
كربية بورسىيد (جنيدة)	-	-		-	_	-	14	14	44
زراعة العريش (جديدة)	-	-		-	-	-			١.
المستوح	13.5	TA'to	1111	YEY	10%	YAA	Asr	VVA.	273

جدول ١- ١٣ - جامعة حلوان : الجمهور والعينة المثالية . ذكور وإناث والعينة الواقعية . ذكور وإناث

ية	بة الواق	العية	البسة	ميئـــة الا	£1	ور		الم	
الجبرع	طالبة	طالب	المعوع	طالبة	طالب	الممرع	خالية	ullh.	الكليـــــــة
٧٧-	4,6	۱۷o	٧٧٠	43	178	7777	FF3Y	£YaV	تجارة أعسال
11		4	\£	e	4	. 37.	AYA	, A1A,	الطـــسوم
***	-	_	٧.	14	١A	V/V	7-7	7773	زراعة اسكندرية
۱-۸	18	4£	1-A	16	46	AVIY	F37	YYYY	تكانواو چيا حلوان
117	4	1.8	111	4	1-8	/YAY	3YY ·	YeAY	تكاواويهيا المطرية
74	77	27	"AA	77	23	TAF	737	1.5.	التربي
79	· T0	4.8	75	**	m	1777	3YA	4.8	خدمة اجتماعية
Α	. 45	Fa.	A-	Ye	6.0	Y-1A	300	1777	فنون تطبيقية
٧١	٨¥	44	V۱	YA	YY	1777	474	V4A	الشونجميلة
_	-	-	73	YY	٧.	1-01	oAo	£V£	فنون جميلة بالاسكندرية
۰۱.	. 44	11	/a	77	11	YeV	A+£	EaT	تربيبة لنيسية
۲١.	17	10	*1	14	18	777	273	YeV.	تربية مرسيقية
eΥ	_	ρV	۰٧	-	٥V	1514	dam.	1131	تربية رياضية (بنين)
. 67	ET		£Y	27	_	1.45	N-VE		تربية رياضية (بنان)
_	-	-	٤٧	_	٤٧	AVA	-	AVVA	تربية رياضية (بنين) اسكتبرية
	_	-	2.4	YE	-	AVV	AVV		تربية رياضية (بنات) اسكندرية
70	, Ye	1A	۳۵	To	M	17.7	Ash	EEE	اقتصاد منزلى
۲.	W	11	٧.	11	- 13	YEE	A/3	. 17/1	سيلمة وانتادق
1- nA	741	777	1111	153	Vel	F37.7	11077	/YJ714	المسسوع

وجدير بالذكر أن أسلوب العمل الذي سمح لنا بالوصول إلى عينة واقعية على هذا النحو من الدقة هر أن التعليمات الصادرة إلى باحثى الميدان كانت صريحة بأنه حيث تقتضى ضرورة المواقف العملية (عند تطبيق الاستخبار) بعض التجاوز في الأعداد التي يجرى التطبيق عليها فليكن التجاوز بالزيادة ؛ لأن هذا التجاوز يمكن علاجه فيما بعد ، أما ما ينبغى تحاشيه بكل السبل الممكنة فهو التجاوز بالنقص عن الأعداد المطلوبة . وقد اتبعت علا هذه التعليمات بدرجة عالية من الكفاحة . أما عن مداواة ماترتب على بعض التجاوزات بالزيادة ، فكان يتم بالحذف العشوائي للاستخبارات الزائدة عن الأعداد المطلوبة حسب مقتضيات المينة المثالية لأى خلية في الهيكل المفصل للعينة المثالية .

إداة البحث :

كان الاستخبار ، ولايزال ، هو الأداة التي يعتمد عليها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات في إجراء جميع بحوثه الميدانية() ، منذ أنشئ البرنامج في أول سنة ١٩٧٥ وحتى الآن ، ويثير استخدام الاستخبار في مجال وبائيات التعاطى عدة أسئلة منهجية ، وذلك لاعتبارات متعددة ، من أهمها نقطتان :

التواس: مايعلقه الباحثون والجهات المعنية في المجتمع بمشكلة المضدرات على هذه البحوث من أهمية تطبيقية كبيرة ، إذ يتوقعون منها أن تكشف لهم عن مدى انتشار التعاطى في المجتمع ، وأشكال هذا التعاطى ، وذلك بصورة لايجانبها المصواب ، حتى يمكنهم تقدير خطورة الاضطرابات الصحية والمشكلات

 ⁽١) مع استثناء مالة واحدة هي بحث تعاطى المواد النفسية بين الممال ، حيث استخدمنا استبارا Interview مكافئا للاستغبار الذي نحن بصنده ، وذلك حتى لا يفونتا فحص الممال الأمين (Soucif et al., 1988)

الاجتماعية الناجمة عن ذلك ، واتخاذ الإجراءات العملية الكفيلة بالتصدى لهذه المشكلات بالكفاءة اللازمة .

الثانية : إن سلوكيات التعاطى والإدمان محرَّمة ومجَّرمة في معظم الأحوال، مما يغرى بإنكارها من جانب المتعاطى في مواجهة السؤال الملقى عليه ، وهو احتمال يثير محاوف شديدة إزاء احتمالات الدقة والصدق في المعلومات التي يمكن الحصول عليها بوساطة الاستخبار . وقد ناقشنا هذا الموضوع من قبل في دراسات سبق نشرها بالعربية (سويف ، ١٩٩٠ ، ص١٩ ومابعدها) ، ومع ذلك نعود هنا إلى مزيد من تعميق المناقشة .

فنحن هنا بصدد مشكلة حقيقية لايستطيع أن يتجاهلها أى باحث حيثما كان ، وإذلك يعنى الكثيرون بأن يلقوا مزيدا من الأضواء على الحل من حين لآخر. ومن هؤلاء الباحثين بول هوايتهيد P. Whitehead في كندا ، فقد أجرى ثلاث براسات ميدانية متوالية في هذا الصدد ، انتهى منها إلى النتيجة التالية : "أوردنا في ورقتنا هذه معلومات تعور حول ما إذا كانت البيانات التي يدلى بها الأشخاص عن سلوكياتهم المفاصة بالتعاطى ثابتة وصادقة ، والدلائل المتوفرة لدينا تسائد مايسلم به كثير من الباحثين في الميدان من أن هناك مايبعث على الثقة في صدق وثبات التقارير الذاتية عن التعاطى" . (Whitehead & Smart, 1971) . ومن الباحثين كذاك روتمان وسمارت I Rootman & R. Smart اللذين طرقا الموضوع الباحثين كذاك روتمان وسمارت AL يوجد فرق بين نتائج مسح ميداني يجرى بطريق المرور على البيوت (حسب خطة مرسومة اسحب عينة ذات مواصفات بطريق المورد على البيوت (حسب خطة مرسومة اسحب عينة ذات مواصفات تطبيق استخبار على عينة مكافئة من الشباب (دون أن يثبتوا أسماحم على صيغة تطبيق استخبار المطبقة) أثناء وجودهم في الفصول المدرسية ؟ وقد أجريت الدراستان الاستخبار المطبقة) أثناء وجودهم في الفصول المدرسية ؟ وقد أجريت الدراستان

سنة ١٩٨٣ في مقاطعة أونتاريو بكندا . وكانت النتيجة أفضلية الدراسة التي استُخدم فيها الاستخبار المجهِّل (بدون ذكر أسماء) ، إذ تبين أن الإجابات التي استقاها الباحثون من المقصصين في بيوتهم تميل أكثر من نظائرها التي وردت في إطار المدرسة إلى تقديم صورة مقبولة اجتماعيا .. كما أن عينة البيوت احتوت على نسبة كبيرة (أكبر من نظيرتها في المارس) من الامتناع عن الاستجابة (Rootmon & Smart, 1985) ، وهي نتيجة ترجح في ترجهها العام كفة الثقة في بيانات الاستخبار . ومن الباحثين الذين عنوا بالمضوع أيضا ، واكن من زاوية تمثل خطوة إلى الأمام في المالجة المنهجية ، بيوب K.C. Dube وزملائه ، فقد ناقشوا هل يكون الاستخبار الذي يطبق في هذا المدد مجهِّلا أم يُطلب من المهيب أن يثبت اسمه . وقد طبقوا لهذا الفرض استخبارا على عدد من طلاب كلية الطب ، وجات النتيجة على الوجه الآتى : من بين ٢١٦ استخبارا احتوت على إجابات واضحة ومحددة ، أفادت أغلبية الطلاب (٢٠٢٧٪ منهم) بأن الأفضل هو استخدام أسلوب التجهيل ، (Dube et al ., 1981) ، والخلاصة التي نفرج بها من هذه البحوث ومثيلاتها أن التوجه العام للباحثين المتخصصين يولى ثقته لاستخدام الاستخبار كاداة قادرة على تحصيل معلومات على درجة مقبولة من الدقة والصدق ، وهو توجه تؤيده خيرات البرنامج الدائم المتعددة والواسعة في الميدان ،

إعداد الاستخبار :

أوضحنا في موضع سابق أن من الأهداف التي سبق تحديدها انشاط البرنامج الدائم تكرار إجراء البحوث الميدانية على معدلات التعاطي وإنماطه ، بصفة دورية ؛ للكشف عما يطرأ من تغيرات على أبعاد مشكلة التعاطي نحو الزيادة أو النقصان أو الاستواء . وكان طبيعيا إزاء هذا الهنف الاستراتيچى لنشاط البرنامج أن نراعى منذ بدء النشاط توحيد أداة البحث حتى يتيسر لنا من الناحية المنهجية المقارنة بين نتائج البحوث المتعددة عبر السنين ، دون أن نفاجأ يظهور تغيرات سببها الحقيقي هو التغير في أداة البحث لا في الواقع المبحوث نفسه ، وهذا بالضبط مايشير إليه چونستون بقوله : "إن من مزايا أسلوب البحث المسحى لرصد مشكلة المخدرات عبر الزمن أنه يمكن تعمد تثبيت الطرق التي تستخدم لتحديد حالات التعاطى وجمع البيانات منها ، وذلك للحيلولة دون ظهور تغيرات مصطنعة نتيجة لاستحداث تغيرات في طرق جمع المعلومات أو معالجتها" (Johnston, 1989) .

لذلك فقد استخدمنا في البحث الراهن الاستخبار الذي سبق أن استخدمناه في سنة في البحث الذي أجريناه من قبل على طلبة جامعتى القاهرة وعين شمس في سنة في البحث الذي أجريناه من قبل على طلبة جامعتى القاهرة وعين شمس في سنة (١) ١٩٨٢ (١) من التفييرات الدخيلة في تغيير تمس التصميم الأساسي للاستخبار . وتتمثل هذه التغييرات الدخيلة في تغيير مواقع عدد محدود من الأسئلة ، وفي إضافة سؤال هنا أو سؤال هناك . وفي زيادة تفصيل ما أجمل في بعض الأسئلة ، وفي حنف سؤال أو سؤالي أو سؤالين .

ولكن أهم تغيير استحدثناه في الاستخبار الجديد مقارنا بنظيره المستخدم في سنة ١٩٨٣ هو إضافة أحد عشر سؤالاً وب النهاية ، وهي أسئلة عن أشكال مختلفة من الانحرافات السلوكية ، وذلك بهدف استخدامها للمقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين من الشباب فيما يتعلق بمدى توفر هذه الانحرافات في

 ⁽١) وهو الاستخبار نفسه من حيث مكوناته الأساسية الذي استخدمناه في مسومنا على تلامية المدارس الثانوية (سريف وآخرون ، ١٩٩٠).
 (١) أمر سرياته بين ما ١٩٤٨ حيداً ١٩٧٧ مالد الله المدارس الثانوية المدارس الثانوية المدارس الثانوية المدارس الثانوية المدارس الدارس الثانوية المدارس الدارس الثانوية المدارس المدارس الثانوية المدارس المدارس المدارس الثانوية المدارس المدارس المدارس المدارس الثانوية المدارس المدار

كل من المجموعتين . وكنا قد أضفنا هذه الاسئلة من قبل إلى الاستخبار الذي طبقناه في دراسة سابقة على تلاميذ المدارس الثانوية ، واستطعنا أن نخرج منها بنتائج بالغة الأهمية (سويف وأخرون ، المرجع السابق). لذلك كان لدينا من الأسباب ما يمملنا على أن نتوقع أن تثبت الأسئلة جدواها كذلك في الدراسة الراهنة فقررنا إضافتها . وبدهى أن إضافتها إلى استخبار الجامعات اقتضى إحداث تغييرات طفيفة في بعضها بما يجعلها مناسبة الطلاب الجامعات ومواقف التريس الجامعية .

ثبات اسئلة الاستخبار ،

رغم تثبيت الاستغبار (من حيث القدر الأكبر من مكيناته) من بحث إلى البحث الذي يليه ، فقد درجنا طي إعادة حساب ثبات أستلته في كل مسح أجريناه منذ بدأنا سلسلة المسوح الميدانية في سنة ١٩٧٧، وذلك عملا بالقاعدة التي تقرر أن تقديرات الثبات ليست دالة للأداة فحسب ، ولكن لعينة البحث كذلك . فإذا أضفنا إلى ذلك أننا هنا بصدد بحث تطبيقي ، مما يعنى أن جهة ما في المجتمع قد تود الإفادة التطبيقية من نتائجه ، فمن حق هذه الجهة أن تعرف مقدار المخطأ المعياري الذي تتطوى عليه هذه المعلومة أو تلك ، مما تكشف عنه بنوب الاستخبار، قبل أن تقدم على اتخاذ قرار الإفادة من هذه المعلومة . وغنى عن البيان أنه لا يمكن حساب الخطأ المعياري يدون حساب الثبات أصهاد (أ) .

⁽۱) يجرى حساب الخطأ المياري على أساس المنيقة الآتية : $\sqrt{1-r}$ 8 حيث 8 = ||V|| الانمراف للمياري .

و 1 =معامل الثيات .

وقد تقرر حساب الثيات بطريقة إعادة التطبيق . ويقتضى ذلك توجيه الدعوة لأعداد من الطلاب أن يتطوعوا بارتضاء التوقيم بأسمائهم على الاستخيارات (تمهيدا لإعادة التطبيق عليهم دون إخبارهم بذلك مسبقا) ، وكان القرار بأن نسعى في هذا الصدد إلى التطبيق على حوالي ٦٠٠ متطوع من مواقع جامعية مختلفة . وفعلا أمكن لنا التطبيق وإعادة التطبيق على ٤١ه طالبا وطالبة ، تم الحصول عليهم من القاهرة الكبرى ، والوجه البحرى ، والوجه القبلي ، حتى تكون مجموعة الثبات ممثلة إلى حد كبير لعينة البحث في جملتها . وعندما اكتمل لنا إعداد المادة المجمعة للتحليل الإحصائي ، تبين ضرورة الاقتصار على ٣٢٥ حالة (تطبيق وإعادة تطبيق بعد حوالي عشزة أيام) وضرورة الاستغناء عن بقية الـ ١٥٤ حالة لوجود أخطاء أو أنواع من الإهمال أو الغفلة تقتضي ذلك ، والجدول (١ - ١٤) يعرض تقديرات الثبات مع بيان الأساليب المختلفة التي حسبت بها حسب مقتضيات صبياغة كل سؤال من أسئلة الاستخبار ، ولما كان كل سؤال من أسئلة الاستخبار قد يصلح للإجابة عليه بعض أفراد العينة دون البعض الآخر فلا بد وأن نتوقع اختلافات عديدة بين أعداد المجيبين على الأسئلة المختلفة ، وإذلك رأينا أن نورد هذه الأعداد كجزء من البيانات التي يعرضها الجنول المذكور.

جدول ١-١٤ . تقديرات الثبات . بطريقة إعادة التطبيق لأسئلة استخبار تعاملى المواد النفسية بين طلاب الجامعات (ذكور وإناث)

طريقة حساب الثبات	تقبير الثبات	ن	ر(١) للسؤال
توافــــق	۲۸ر.	TYo	1
تسبة مئرية للاتفاق	7.44	**	١.
توافـــــق	۸۸ر،	۲۱.	- 11
پيربن	٠٩٠.	317	11
پيرسـون	۳۲.	**	14
نسبة انفاق	%1	**	18
تسبة اتقاق	% \	*17	10
ترافيق	۷۸ر.	412	11
ترافيين	۸۲ر.	*14	\Y
تسبة انفاق	/ 1 V	**	, /Y
نسبة اتفاق	%1	4.1	11
پيرسسون	۸۹ر،	£Y	٧.
تواقـــــق	۸۹ر.	TIA	*1
توافسيق	۱۹ر.	Y-V	44
نسبة اتفاق	X1	TY-	. 77
پيرسـون	.99	17	37
توافييق	۸۹و.	TIT	aY.
توافسيق	۸۸ر،	YAY	4.4
پيرسسون	ه٩ر.	PAY	YV
پيرســون	۹۳ر.	747	YA
تسبة اتفاق	7.98	4.4	44
توانسيق	%AV	٤١	۲.
پيرســون	۹۲ر.	TY-	71
تواغبسق	۹۲ر.	Y10	44
پيرسىبون	۱٥ر.	414	**
پيرسسون	ه٩ر.	410	72
نسبة اتفاق	7.42	414	Yo

⁽١) رقم السؤال كما ورد في الاستغيار فعلا .٠

تابع جدول ١ - ١٤ .

ينة حساب الثبات	اثبات طر	ڻ تقسيرا	رقم السؤال
توافــــق	ار.	19 29	77
ييرسبون	او.	V3 //	77
نسية انفاق	ار.		Y'A
نسبة اتفاق	7.9		79
نيسة اتفاق	7.	A Y	٤.
نسبة اتفاق ، واسپيرمان ^(١)	ه٪، ۹هر	v v	٤١
نسبة انقاق	7.1		73
نسبة انفاق	7.9	. 747	73
نسبة انقاق	7.9	APP TI	££
توانـــــق	ار.	To 01	to
نسبة اتفاق	7.9		13
توافسيق	ار.	197	٤٧
نسبة انفاق	7.9	A The	. EA
ييرســون	7.9	V TT	29
پيرسـون	ار.	U Yo	
توافسيق	ار.	15 77	10
نسبة انفاق	X4	l E1	oY
توالمق	٦ر.	M Yo	٧٥
ېپرسون	٤ر	71 71	a £
نسبة اتفاق	. 79	177 771	00
نسبة انفاق	7.9	11 17.	*64
توانســـق	ار.	YYY 3/	17
نسبة اتفاق	7.1	17 F-A	77
تواقىسىق	ار.	/V 0É	75
نسبة اتفاق	7.1		3.6
ترافــــق	ار.	W Yo	aF
نسبة اتفاق	7/1		. "7"

 ⁽١) يعنى هذا البيان أنتا حسبنا الثبات هذا بطريقتين ، وأريدنا نتيجة كل منهما.
 لأسباب فلية لم يمكن تقيير الثبات لعند محدود من الأسئلة ، اذلك اسقطناها من حسابنا في هذا الجدول .

تابع جدول ١-١٤.

طريقة حساب الثباث	تقيير الثبات	ن	رقم السؤال
ئسبة اتفاق	٪۱۰۰	۵	1-17
تسبة اتقاق	Z4A	4-7	W
نسبة اتفاق	ZAN	YY	7.5
نسبة اتفاق	<i>/</i> .\	33	٧.
تسبة اتفاق	7.91	YY	٧١.
اسپيرمان	۸۹ر،		٧Y
اسپيرمان	۸۹ر،	7	VY
پيرســــــــن	١٩٤.	- 11	٧٤
تسبة اتفاق	×1		٧٦
توافـــــق	ەەر.	- 11	VV
تسبة اتفاق	% 90	YY	. VA
توانيست	۸۹ر،	1-	74
پيرسسون	110.	٧.	. A-
نسبة اتفاق	YAY.	YY.	٨١
توافسيق	۷۲ر.	11	YA
نسبة اتفاق	7.47	444	٩.
تواقىيق	.28	YYY	44
نسبة انفاق	251	711	44
نسبة اتفاق	X4X	414	4£
نسبة اتفاق	% 4-	714	. 50
نسبة اتفاق	% 4V	441	17
توافــــق	۸۰ر.	414	47
نسبة اتفاق	7.98	771	44
توافــــق	۵۰ر.	VY	44
نسبة انفاق	741	TII	1
توافسيق	۸۷ر.	73	1.1
نسبة اتفاق	%4V	4-4	1.4
نسبة اتفاق	×1	٥	1-1-4
نسبة اتفاق	%AY	- 11	۰ ۱۰۳ ـي
نسببة انفاق	244	**1	1-6

تابع جدول اجازا باد

```
رقم السؤال ١٠٠٠ن 🕥 تقدير الثبات ٠٠٠طريقة عساب الثبات 🔃
                                        5 tr 1.0
              نضبة اتفاق
                            · 7/4Y
                              737
             پيرســون
                                        T.1 30 TF
              تواقىيىق
                             · //VA
                                         14.00
                                                  111
            نسبة انفاق
                                        44, ... 111
                             - 7.94
              ثوافييق
                                         44 - 114
                             1.377
                                        MI Frith
                             ۷۹ز.
              فيرسبون
                                        180 141 141
            تسنة اتفاق
                            %\..
            تواقسىق :
                            ٠٨٠
                                        *145 "F" 144
                                        408 F
                            121...
            تشبة اتفاق
            تزائسي ا
                                        799 1 . 177
                             TF.;
                                        740 - 17Y
            الشنبة التفاق
                             ---/4A
            أنسبة انفاق
                             1241
                                        419 " ITE
            الوافيين ا
                                        YAF . . . 140
                            ۷۹ریت
            خشنبة انتفاق
                             1 F/A0
                                        Y18 " 177
               تزاقسق
                                        174 124 17V
                            PGV4
             تشبة انفاق
                             1 1/.44
                                        411. . .
                                                  ۱۲۸
                                         44. 1 45. 144
             توافيق ٠
                             ۹۳ر.
              نسبة اتفاق
                              179%
                                        YAY
                                                  11.
              نسية انقاق
                               17.17
                                           7 1- 151
             اِلْمُورِيرِ وَرَادِ تُوَاقِيَحِيْنَ وَرَا
                                     136.74 Marie
            ۹۷٪ نسبة انفاق
۱۶۱، ما توافيق
                                        717
                                                   731
                                        84 . "
                              ۱۹ز
                                                   VEY.
              بيرسون
                              ۹۳ر.
                                          ٤١
                                                  YEE
۱۰ر. پیر<del>هندون</del>
۵۰٪، ۲۷ر. نسبة اتفاق، ومعامل اسپیرمان
                                          1
                                                  180
               ترافييق
                              ۸۱ر.
                                                  1EA
                                          ٤١
              نسبة اتفاق
                               ZAY
                                          ٦
                                                  189
             نسبة اتفاق
                               7.74
                                          ٤o
                                                  101
              توافـــــق
                               ۲۸ر.
                                          rr
                                                   101
                              APL.
              ييرســون
                                          ٣v
                                                  10E
              نسبة انفاق
                               24Å
                                          24
                                                  100
```

تابع جدول ١- ١٤ .

طريقة حساب الثبات	تليير الثبات	ن	رقم السؤال
توافيـــــق	۸۲,	*1	147
تسبة اتقاق	%1.		· NeV
نسبة اتفاق	Z1		1eA
تسبة اتفاق	ZV	377	174
تواشبسق	100	٧١.	176
تسببة اتفاق	76X-	8.7	. 170
تسية اتفاق	X44 ·	T-V	.177
تسبة اتفاق	· %.4% .	Y. V	111
شنبة اتفاق	FPX	41.	. 114
تسبة اتفاق	74.	***	184.
بنسبة اتفاق	/41	***	۸٧.
تسبة اتقاق	XAY	*1.	141
نسبة انفاق	XAA .	T-A.	. 177
تسئية أتفاق	746	***	W
نبببة أتفاق	- 7.99	TVT	178
لسبة اتفاق	7.44	TAE	. Wa
نسية اتفاق	×4.1	*11	171

واكى نيسر على القارئ النظر فى هذا الهدول والتقويم الواضع لتقديرات الثبات كما وربت فيه نقدم تلخيصا وافيا لهذه التقديرات ، وهو مانعرضه فى الجدول (١ – ١٠) .

جدول ١ - ١٥ - تلخيص لتقديرات الثبات كما وردت في الجدول ١ - ١٤ .

الجموع	اسپيرمان	پيرسون	معامل توافق	نسية انقاق	نوع التقبير مجم التقبير
4	٧	٧		٣	- ۱۰٪ او - ۲ر.
٦	_	١.	۲	٧	−۷۰٪ او −۷٫۰
14	_	١.	4	٧	- ۸۰٪ أو - ٨٠.
74	1	٣	٧.	\a	- ۹۰٪ او - ۹۰.
77	, A	14	£	0 •	- ۱۰۰٪ أو - برا
177	£	11	AY	٧٧	المهموع

وبالنظر في هذا الجدول (١ – ١٥) يتضع أن تقديرات الثبات المنخفضة محدودة جدا ، في حين أن التقديرات المرتفعة هي الغالبة . فإذا اعتبرنا أن التقديرات المنخفضة هي التقديرات التي نتراوح مفرداتها بين أقل من ٧٠٪ إلى ٧٠. أو بين أقل من ٧٠. إلى ٧٠. فإن نسبة هذه التقديرات إلى مجموع تقديرات الثبات للاستخبار كله لاتزيد على ١١٪، بينما نتراوح ٨٨٪ من التقديرات بين أقل قليلا من ٨٨. و ١٠٠٪ نسبة أتفاق ، أو بين أقل قليلا من ٨٨. و ١٠٠٪ نسبة أتفاق ، أو بين أقل قليلا من ٨٨. و ١٠٠٪ نسبة أنفاق ، أو بين أقل قليلا من ٨٨. و ١٠٠٪ نسبة أنفاق ، أو بين أقل قليلا من ٨٨. و ١٠٠٪ المناف أو ييرسون أو اسبيرمان . وهو أمر يوضع ~ بما لايدع مجالا للشك أمكان الاعتماد على هذه المعلومات ، وإمكان الاعتماد على هذه المعلومات .

وجدير بالذكر أن هذه التقديرات المرتفعة الثبات تستند في المقام الأول إلى العناية التي بذلتها هيئة البرتامج الدائم في إحكام الصياغة الشكلية للاستخبار ، بدءً من الصياغة اللفطية البنود ، إلى تسلسل هذه البنود ، إلى تجميع (أو تصنيف) التسلسلات المختلفة في فقرات لها حدود واضحة ، إلى تحديد حد

أمثل الملول الاستخبار ، بحيث يمكن المصول من المجيب على أكبر قدر من المعلومات قبل أن يصيبه الملل الذي يمكن أن يفسد اتجاهه بالجدية نحو الاستخبار والموقف المحيط به ، ولما كان الاستخبار في صورته الراهنة ماهو إلا تطوير محدود الشكل الذي سبق أن طبق به في البحث الذي أجرى على طلبة الجامعات في سنة ١٩٨٣ ، فمن المكن القارئ الذي يهمه الأمر المنهجي أن يعود إلى البحث السابق المقارنة بين تقديرات الثبات كما وردت فيه والتقديرات الراهنة المناظرة لها ((a) 1986; 1982 على الصياغة الشكلية للأداة ، حيث إن هذا العنصر هو العنصر الشترك الرئيسي بين تطبيق الأداة في الدراستين : السابقة ،

تدريب باحثى الميدان:

سبق أن أشرنا إلى الخطوط العامة التى تتبعها هيئة "البرنامج الدائم" في إعداد الباحثين الميدانيين ، وتتلخص في إعطاء هؤلاء الباحثين بضع محاضرات تمهيدية في الاعتماد على المخدرات ، تليها بضع محاضرات حول طبيعة المشروع البحثى الذي ندعوهم المشاركة في جمع مادته ، وتلى ذلك مناقشة مفصلة للاستخبار الذي نطلب منهم الساعدة في تطبيقه (سويف وأخرون ، ١٩٨٧ ص ١٩٨٧ ، ص ١٥٠) . كذلك سبق لنا أن ناقشنا الأسباب التي من أجلها نرى ضرورة العناية بتدريب الباحثين الميدانيين ، ومواصلة الإشراف عليهم أثناء

⁽١) يكفى أن نشير منا إلى ماتبين في الدراسة السابقة من أن تقديرات الثبات بلغت ماياتي : ٨١٪ من النسب المثرية للاتفاق بلغت ٧٠٪ أن أكثر ، ق ٨١٪ من معاملات الارتباط بلغت ٧٠. أو أكثر ، قهو مايعني أن ٨١٪ من تقديرات الثبات في تلك الدراسة السليقة اعتبرت تقديرات مرتفعة بمعابير قريبة جدا من معاييرنا في الدراسة الراهئة .

العمل الميدانى ، وقد المحنا إلى أن هذه العناية المطلوبة دائما إنما يعززها ويضاعف من أهميتها كون البحوث التى نتحدث عنها هنا يتم إجراؤها فى إطار دولة من دول العالم الثالث ، حيث القيم المرتبطة بالبحث العلمى ، وبالعمل الجاد برجه عام لاتزال على درجة واضحة من الضعف ، سواء فى ضمائر القائمين بالبحث ، أو فى الضمير الاجتماعى العام (سويف ، ١٩٨٨) .

فى إطار هذا الوعى المرهف بأهمية إعداد باحثى الميدان ، وفى إطار خبرتنا الطويلة بهذا الموضوع من خلال البحوث الميدانية المتعددة التى سبق البرنامج الدائم القيام بها ونشرها ، واجهنا هذه المسئولية فى بحثنا الراهن ، واتبعنا فى تدريب السادة الباحثين وفى الإشراف الميدانى على أدائهم نفس الإجراءات الرئيسية التى سبق لنا اتباعها (1).

إجراءات التطبيق الميداني لاداة البحث:

اشترك فى تطبيق الأداة لجمع المادة ست مجموعات بحثية ، تتكون كل مجموعة من ثلاثة باحثين ميدانيين ، يشرف عليهم عضو رابع ، يكون عادة من أعضاء الهيئة الأساسية للبرنامج الدائم لبحوث التعاطى ، أو من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بكلية الآداب (جامعة القاهرة) ، وقد استغرق التطبيق أقل قليلا من أربعة شهور امتدت من حوالى منتصف نوشبر سنة ١٩٨٨ إلى أواخر مارس سنة ١٩٨٠ . وكان نصيب كل مجموعة من فرقاء البحث تجميع البيانات من حوالى ٥٠٠٠ حالة من الطلبة والطالبات .

 ⁽١) يمكن للقارئ الذي يولى هذا الموضوع اهتماما خاصا أن يطلع على طبيعة هذه الإجراءات ، وقد وددت مفصلة في محاضر اللجنة الفرعية المنبئةة عن هيئة الهرنامج الدائم . وهي المحاضر التي تحمل الأرقام ١١٧ – ١١٥ ، بتواريخ ١٤ ، ١٦٠ ، ٢٠ اكتوبر ، و١١ نوفهبر سنة ١٩٨٩ .

وتمت عملية تجميع البيانات في مقار الكليات . وكانت مهام رؤساء المجموعات البحثية تنطوى على ثلاثة وإجبات رئيسية هي : الاتصال بالسلطات الجامعية المسئولة في موقع التطبيق للتغلب على أية صعوبات عملية غير متوقعة ، والإشراف المباشر على سير جلسات التطبيق ، وكتابة تقرير مفصل للعرض على هيئة البرنامج الدائم عما تم في جلسات التطبيق وما أحاط بها من ظروف ميسرة أو معاكسة ، وفيما يلى تلخيص لما ورد في التقارير السنة التي تلقتهاهيئة البرنامج:

\ - لقى الباحثون أقدارا متفاوتة من التعاون من أعضاء هيئات التدريس لإنجاز مهمتهم ، فقد بلغ مستوى التعاون بالبعض أن كانوا يرحبون بالباحثين وبالفكرة التى يقوم عليها الباحثون ، ومن ثم كانوا يتنازلون طواعية عن الوقت المخصص المحاضرة ، وتطوع بعضهم بالحضور مع باحثينا أثناء جلسات التطبيق الإسهام في إشاعة جر الانضباط والجدية . وفي مقابل ذلك وصل عزوف البعض عن التعاون إلى الاعتراض الصريح بحجة أن مثل هذه البحوث لا جدوى منها ، وأن تتائجها معروفة مسبّقا ، وأن الطلبة أن يعطوا الإجابات الصادقة ، إلى أخر هذا النوع من الفتاوى التي إن دلت على شيء ، فإنما تدل على أن السادة الذين كانوا يرديونها لايؤمنون في أعماقهم بالبحث العلمي كمنهج لماجهة مشكلات الحياة الاجتماعية ، كما تدل على جرأة في إصدار الفتوى من جانب من مشكلات الحياة الاجتماعية ، كما تدل على جرأة في إصدار الفتوى من جانب من لا يعلم شيئا عن طبيعة البحوث النفسية والاجتماعية . وتدل كذلك على خال شديد لا يعلم شيئا عن طبيعة البحوث النفسية والاجتماعية . وتدل كذلك على خال شديد في الشعور بالمسئولية لدى أصحاب هذه الفتاوى ؛ لأن فتلواهم ربما لو كان قد قدر لها النجاح لكانت أفلحت في تثبيط همم الباحثين الشبان وأقعدتهم عن مواصلة البحث .

هكذا توزعت مستويات التعاون التي لقيها باحثونا الميدانيون من السادة

الزملاء أعضاء هيئات التدريس في الجامعات بين مستويات رفيعة ، وأخرى شديدة التدني ، وبين هذين الطرفين كانت هناك مستويات تتراوح بين الترحيب الهادئ ، والترحيب الفاتر ، والفتور غير الكترث (١٠) .

٢ - الإدارة: تراوح كذلك موقف الإدارة بجميع مستوياتها بين التعاون الصادق وترك الأمور تأخذ مجراها بدون اكتراث . وفي حالة الإدارة لم يكن من المكن أن يحدث تعطيل سافر ، لسبب واضع هو أن الإدارة تلقت خطابا من وزير التعليم يرجق رؤساء الجامعات أن يسهلوا الهؤلاء الباحثين مهمتهم ، ومن ثم فحيث وقع التعطيل لم يكن صريحا ، واكنه كان من النوع الشائع في البيروقراطية المصرية ، وكانت هناك حالات يلقى باحثونا فيها كل ترحيب من رئيس الجامعة ، لكتهم يلقون في الجامعة نفسها تعريقا شديدا من يعض العمداء ، وفي هذا الصدير جاء في تقرير أحد فرقاء البحث مايأتي : "ومن السادة العبداء الذين نسجل لهم روح التعاون الجادة عميد صيدلة المنصورة ، وطب أسنان المنصورة ، وعلوم المنصورة ، ومعهد تمريض الإسكندرية ، ومعهد سياحة وفنادق الإسكندرية ، أما باقي العبداء فقد اكتفوا بالترحيب وتحويلنا على جهة الاختصاص في الكلية (وبيقي بعد ذلك) عميد كلية واحدة ... فقد رفض منذ البداية إجراء البحث ، وبعد محاولات لإقناعه وافق على مضنض ، ثم حاول أن بيدأ محاضرة في منتصف جلسة التطبيق" . وفي مستويات الإدارة تحت مستوى العمداء تكرر التفاوت نفسه بين أقدار وأشكال من التعاون تتفاوت بين نماذج مشبِّعة بكل ماينم عن التقدير والتشجيع ، وأخرى تنضع بالازورار والتماس أسباب للتعطيل أيًّا كان معناها ،

⁽١) تحاشينا في هذا التطبق أن نذكر أسماء الكليات ، أو أي إشارة يستدل منها على أشخاص السادة أعضاء هيئات التعريس الذين لعبوا أدوار التثبيط والتعطيل ، لأن المقصوب مما نكرناه هو تنبيه المجتمع الأكاديمي إلى ماينشر في عظامه ، وايس التشهير بهذا أو بذاك من الأعضاء .

وقد كان لإدارات رعاية الشباب في الكليات المختلفة النصيب الأوفر في التعامل مع باحثينا في إنجاز مهمتهم ، ومن ثم فما ذكرناه من وصف لاستجابة الإدارات ينطبق أساسا على إدارات رعاية الشباب .

ويبقى فى هذا السياق نقطة واحدة ، وهى خاصة بجنول المحاضرات ، وعلاقته بالسير الفعلى للمحاضرات فى الكليات ، فقد اكتشف بعض باحثينا أن الجنول الموجود فى بعض الكليات يشبه أن يكون جدولا وهميا ، وأن مسار المحاضرات يتبع تخطيطات أخرى غير ماورد فى تلك الجداول ، وذلك الأسباب كثيرة لا مبرر لمناقشتها فى مقامنا الراهن . واكتنا نذكر هذه الحقيقة ؛ لأنها أضافت عبدًا فوق سائر الأعباء التى تحملها باحثونا لضبط أمور بالغة الأهمية بالنسبة للشروط التى يلزم توفرها فى عينة الطلاب موضوع البحث .

٣ – الطلبة: تشير جميع التقارير إلى أن معظم الطلاب كانوا متعاونين ، في حين أن نسبة ضئيلة جدا كانوا ساخرين أو هازلين ، أو متشككين في جدوى هذه البحوث الميدأية ، وقد عبر بعضهم عن هذا التوجه العبثي بما أثبته على صحائف الاستخبار من تعليقات سخيفة . وقد تقرر الاستفناء عن إجابات هؤلاء الطلاب ، وتم استبعادها قعلا . والجدير بالذكر في هذا الصدد أننا لم نجد فروقا بين نسب العابثين فيما يسمى بالكليات النظرية ونظائرهم فيما يسمى بالكليات العلية .

هذه ملاحظات عامة على الأجواء التي أحاطت بإجراءات تطبيق الأداة لجمع المادة العلمية اللازمة للبحث ، في سياقات الجامعات والكليات المختلفة . وقد حرصنا على أن نسردها بقدر ما من التفصيل مستهدفين من ذلك أهدافا متعددة، نذكر منها على وجه التخصيص مايأتي :

أ - أن يدرك الباحثون الشبان ممن ينتمون إلى مجال البحوث الاجتماعية

حجم الصعوبات التى تنتظرهم إذا ماقرروا إجراء دراسات ميدانية فى موضوعاتهم ، فيستعنوا لمواجهتها كما ينبغى أن يكون الاستعداد . وفى حدود خبرتنا فإننا لم نجد أفضل فى هذه المواجهة من المناقشة الموضوعية ، والاستعانة بكل الحجج المنطقية الممكنة ، وتكريس الأمثلة التى لاحصر لها فى تاريخ العلم لخدمة هذه المناقشة ، مع التحلي بأكبر قدر من المروبة الذهنية ، والإصرار على إبقاء الجدل فى مستوى الاحترام المتبادل اللائق بأهل العلم .

ب - قصدنا كذلك أن نقدم هذا السرد كشهادة موجزة عن جانب معين من جوانب التاريخ الاجتماعي لإجراء البحوث الاجتماعية في بلدنا ، بكل مافي هذه الشهادة من إيجابيات وسلبيات ، لأن مثل هذه الشهادة من شأتها أن تلقي بعض الضوء على الأسباب الكامنة وراء تأخر العلوم الإنسانية أو تقبمها في مجتمع ما .

ج. - وقصدنا أيضا أن نقدم هذه الشهادة بحيث يتاح لها أن تقوم بدور المراة التي تتعكس عليها صور لاعبى الأدوار جميعا ، عسى أن يسهم ذلك في المستقبل في تعديل بعض هذه الأدوار وأمثالها ، بحيث تتخلص من كل ماتنطوى عليه من تناقض لا يعنى سوى التخلف الذي يقبع وراء قناع شديد الزيف وشديد الآذي في الوقت نفسه .

تلخيص:

قدمنا في هذا الفصل عرضا لبدء التفكير في هذا البحث والتخطيط له ، وموقعه من مسار العمل في إطار "البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات" ، ثم وصفا موجزا للخطوات التنفيذية التي قمنا بها إعدادا لإجرائه ، ثم انتقلنا إلى الحديث عن العينة ، بدء بالقرارات التي استقر عليها الرأى فيما يتصل بالحجم

والتوزيع ، وانتهاء بوصف التوزيع المثالى الذى يقتضيه تنفيذ هذه القرارات ، ثم وصف التوزيع الواقعى الذى أمكن تحقيقه فى ظل مجموعة الظروف المحيطة بسحب العينة ، ما كان منها ظروفا مواتية وما كان ظروفا معاكسة . وقد حرصنا على عرض التوزيعين تفصيلا فى ثنايا البحث ، حتى نتيع للقارئ أن يحكم بنفسه على مايمكن أن يكون بين التوزيعين من تفاوت ، وتأثير ذلك على مصداقية النتائج النهائية للبحث . وكانت خطواتنا التالية بعد ذلك هى وصف أداة البحث ، من حيث كذلك عن اختيار باحثى الميدان ، وتد أوردنا هذه المعاملات تفصيلا ، وتكلمنا كذلك عن اختيار باحثى الميدان ، وتدريبهم . ثم عن إجراءات التطبيق الميداني كما تمت بالقعل عند جمع البيانات البحثية ، وما أحاط بالتطبيق من ظروف وملابسات في مختلف كليات الجامعات المصرية ، سواء كانت هذه الملابسات ترجم إلى العرض على أن ينقل حديثنا إلى الطلاب أنفسهم . وقد حرصنا في هذا العرض على أن ينقل حديثنا إلى القارئ صورة شديدة التركيز رغم وضوح القسمات .

المراجع

سويف (مصطفى) ، الدلالة الأخلاقية لكفاءة الطماء في دول العالم الثالث ، *الجلة الاجتماعية القومية ،* يناير ۱۹۸۸ ، ۱/۲۰ ، ۵۰ – ۲۵ .

سويف (مصطفى) ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطائب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الأول : عنشل تاريخى ومنهجى إلى الدراسات الويائية ، القاهرة : المركز القومى البحوث الاجتمامية والجنائية ، ١٩٥٠ ،

سويف (مصطفى) ، السيد (عبدالطيم) ، درويش (زين العابدين) ، حفورة (مصري) ، يونس (ليصل) ، نجيب (محمد) ، طه (هند) ، يوسف (جمعة) ، عبدالمنعم (الصدين) ، بدر (خالد) ، أبوسريع (أسامة) ، سعد (أحمد) ، المضرات والشباب في مصر : بحوث ميدانية في مدى انتشار

- الم*واد المؤثرة في الحالة التفسية دلخل قطاع الطلاب ،* القاهرة : المُركز القومي للبحوث. الاحتماعة والحنائلة ، ١٩٨٧ .
- سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبدالبر (هند) ، عبدالمنعم (الحسين) ، أبوسريع (اسامة ، يدر (خالد) ، السلكاوى (محمد) ، تماطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية في الواقع للصرى : المجلد الثاني ، تتخين السجايي :مدى الانتشار وجوامله، القاهرة :المركز القوم, للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ ،
- لجنة المستشارين العلميين ، استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المضرات ومعالجة مشكلات التماطى والإنماز في مصر ، القاهرة : المجلس القومي الكافحة وعلاج الإنمان ، ١٩٩٧ .
- Dube, K. C., Kumar, A., Gupta, S. P., Kumar, N. & Dube, S. The question of onymity and anonymity of a questionnaire in a drug use survey, *Bulletin on Narcotics*, 1981, 3372, 45-48.
- Johnston, L. D. The survey technique in drug abuse assessment, Bulletin on Narcotics, 1989, 41/1 & 2, 29-40.
- Rootman, I. & Smart, R. A comparison of alcohol, tobacco and drug use as determined from household and school surveys, *Drug & Alcohol Dependence*, 1885, 16, 89-94.
- Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A.& Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male univeristy students. Drug & Alcohol Dependence, 1986, 18, 389-407.
- Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A., & Hannourah, M. A. The extent of non-medical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, Drug & Alcohol Dependence, 1982 (a), 9, 15-41.
- Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A., & Hannourah, M. A. The non-medical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: An epidemiological study, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982 (b), 10, 321-331.
- Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A.& Taha, H. S. The use of psychoactive substances by female Egyptian university students, compared with their male colleagues on selected items, *Drug & Alcohol Dependence*, 1987, 19, 233-247.
- Soueif, M. I., Youssuf, G. S., Taha, H. S., Moneim, H. A., Sree, O. A., Badr, K., Salakawi, M. & Yunis, F. A. Use of psychoactive substances among male secondary school pupils in Egypt: A study on a nationwide representative sample, *Drug & Alcohol Dependence*, 1990, 26, 63-79.
- Soueif, M. I., Yunis, F. A., Youssuf, G. S., Moneim, H. A., Taha, H. S., Sree, O. A., Badr, K. The use of psychoactive substances among Egyptian males working in the manufacturing industries, *Drug & Alcohol Dependence*, 1988, 21, 217-229.

Whitehead, P. C. & Smart, R. G. Validity and reliability of self-reported drug use, Revised version of a paper presented to the First International Conference on Student Drug Surveys, Newark, New Jersey: September 1971.

Abstract

DRUG ABUSE BY MALE AND FEMALE UNIVERSITY STUDENTS IN EGYPT: A NATION-WIDE EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Moustafa I. Soueif

This chapter presents a brief account of how we began planning for the present investigation, then proceeded towards implementation within the framework of "The Standing Project on Drug Abuse in Egypt", sponsored and financed by the National Centre for Social and Criminological Research in Cairo. Decisions as to the sample specifications were discussed. Tables displaying the ideal vs. the actual distributions of the sample (on the main parameters) are shown (N for males = 12797; N for females = 7255). Construction of a standardized questionnaire as the main tool for data gathering is described and item test-retest reliabilities are reported. Detailed description of the way the questionnaire was administered in group sessions is provided.

الخصائص الصوجرافية لعينة البحث

مصطفى سويف

متدمـــة ،

تحمل العينات في البحوث المسحية عادة نوعين من الخصائص: خصائص مقصودة (أو مبرمجة) ، وخصائص غير مقصودة (أو غير مبرمجة) ، ويشير النوع الأول إلى مجموعة الخصائص أو الصفات التي قصد الباحث إلى توفيرها في أفراد العينة كجزء لا يتجزأ من خطته البحثية ، مثال ذلك ما قصدنا إليه في دراستنا الراهنة من أن يكون بعض أفراد العينة متعاطين المواد النفسية ، والبعض الآخر من الإخر من الإخر من الإخر من الإخر من الإخر من المحافظات المختلفة في القطر المصرى ، أما النوع الثانى ، وهو الخصائص غير المقصودة فيعنى مجموعة الصفات التي لم يقصد الباحث إلى توفيرها في غير المقصودة فيعنى مجموعة الصفات التي لم يقصد الباحث إلى توفيرها في عينته ، ولكنها تظهر وتتوزع فيها بناء على عوامل أخرى لا علاقة لها بخطط الباحث وأهدافه ، من ذلك مثلا كون بعض الشباب من أفراد العينة مرضى ببعض عينته ، والبعض الآخر توفيت أمانهم ، والبعض الثالث يعيشون في كنف الأباء

للبلة الاجتماعية القيمية ، للبلد الثاني والمثلاثين ، المنشان الأول والثاني ، يتاير ، ماير ١٩٩٥ .

والأمهات ، وكون نسبة من هؤلاء الشباب ترعاهم أم مطلقة ، ونسبة أخرى يمايشون أبا مطلقا ... إلى آخر كل هذا النوع من الخصائص التى هى جزء لا يتجزأ من طبيعة الحياة الاجتماعية ، وهى تتسرب إلى عينة الباحث بغض النظر عن توجهات بحثه . ولما كان الاحتمال واردا أن تؤثر هذه الخصائص الديموجرافية غير المقصودة في نتائج البحث ، لذلك كان واجبا أن يلقى الضوء عليها بالقدر الذي يسمح بالنظر في مدى إسهامها في تحوير وجهة النتائج عما هو متوقع لها على ضوء النتائج المتراكمة عن بحوث مُجراة على عينات ممائلة (۱۱) . (سويف وآخرون ، ۱۹۹۰ ، ص ۱٥) . وقد خصصنا هذا الفصل لتقديم صورة – على قدر لا بئس به من التفصيل – عن هذه الصفات غير المقصودة لعينة البحث ، وهي الصفات التي جرت غادة الباحثين على تسميتها بالصفات أو الخصائص الديموجرافية.

الخصائص النيموجرانية للعينة :

جرت عادتنا في منشوراتنا العلمية السابقة ، حول وبائيات التعاطئ والإدمان ، على تقسيم الخصائص الديموجرافية لعينة البحث إلى فنتين : الأولى ، فئة الخصائص الصيقة بالفرد ، كالعمر ، والديانة ، وموطن النشأة ، وموطن الإثامة ، ومستوى الإنجاز الدراسي عند بدء الدراسة الجامعية . والثانية ، فئة الخصائص التى تصف انتمامه إلى أسرة تعيش في ظروف اجتماعية معينة . من الخصائص فأة أحد الوالدين أو كليهما ، أو بقاؤهما معا على قيد الحياة ، وعدد

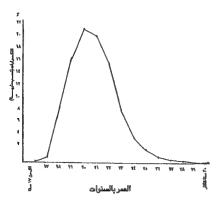
⁽١) أي مماثلة من حيث الخصمائص القصودة .

الإخوة ، والدخل الشهرى للأسرة ، وما يترتب عليه عادةً من تحديد قيمة مصروف الجيب للأبناء ، ومستوى تعليم الأبوين ، والوضع المهنى لكل منهما ، وكون الطالب يحيا مع الاسرة أو بعيدا عنها (المرجع السابق) .

وسوف نلتزم في تقريرنا الراهن بهذا التقسيم ؛ لاقتناعنا بفائدته في تنظيم معلوماتنا عن العينة تنظيما له معنى يزيد من قدرتنا على تحليل مائتنا البحثية .

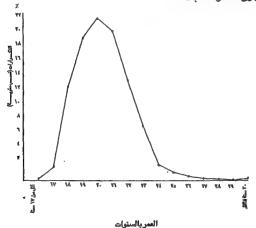
الخصائص الديموجرافية اللصيقة بالقرد ،

- العمر: تراوحت أعمار الطلاب الذكور في المينة بين أقل قليلا من ١٧ سنة وأكثر قليلا من ٣٠ سنة ، والرسم المياني (شكل ٢ - ١) يوضح تفصيلا توزيع الأعمار .



شكل ٢ - ١ توزيع العمر بالسنوات في عينة طلبة الجامعات الذكور .

وفي عينة الطالبات تراوحت الأعمار بين أقل قليلا من ١٧ سنة وأكثر قليلا من ٣٠ سنة . وهو المدى نفسه الذي وجعناه في الذكور . كذلك كان العمر المنوالي هو ٢٠ سنة كما هو المال في الذكور . والشكل (٢ - ٢) يوضع الترزيع التكراري لأعمار الطالبات .



شكل ٢ - ٢ توزيع العمر بالسنوات في عينة طالبات الجامعات .

وبالنظر في الشكلين (٢ - ١) و (٢- ٢) يبدو التماثل الشديد بين التوزيعين في العينتين . فكلاهما قريب من التوزيع الاعتدالي مع قدر محدود من الالتواء الإيجابي (صوب الأعمار الكبيرة) . أما المدى العمري في المالتين فتحديده على هذا النحو يأتي كنتيجة طبيعية لنظام التعليم المصري الذي يقرض مراحل تدرج

بعينها على التقدم بدءا بمرحلة التعليم الابتدائي وانتهاء بالتعليم الجامعي.

البيانة : احتوت عينة الذكور لدينا على ١٥ر٩٢٪ مسلمين ، و٨٨ره٪ مسيحيين (١) . ولم تختلف عينة الإناث كثيرا عن ذلك ، فهى تضم ٩٨ر٩١٪ مسلمات ، و ١٩٢٤٪ مسيحيات (٢) . ونظن أن خانة غير مبين الواردة في هذا البند لا تدل إلا على قدر من الغقلة أو الإهمال ، بدليل أن درجة ثبات هذا البند ١٠٠٪ نسبة اتفاق . جدير بالذكر في هذا السياق أن هذه النسب المئوية لا تختلف كثيرا عن النسب المئوية المناظرة التي وردت في آخر إحصاء عام للدولة وقد أجرى سنة ١٩٨٦ . إذ نجد فيه إن نسبة الذكور المسيحيين إلى مجموع الذكور في الجمهور المصرى (المسلمين والمسيحيين) ٥٩ره٪ . وأن نسبة الإناث المسيحيات المحموع الإناث (المسلمات والمسيحيات) ٩٢ره٪ .

 - موطن النشاة ((و موطن الإقامة في العشر سنوات الاولى من العمر): يقدم الجدولان (٢ - ١) و (٢ - ٢) توزيع عينتى الطلاب والطالبات على فئات موطن النشاة المختلفة .

⁽١) والياقي وقدره ١١ ر١٪ غير مين .

⁽٢) وألباقي وقدره ٩٣ر١٪ غير مبين .

جدول ٢-١ . توزيع الطلبة النكور تبعا لمومان النشااة

(1444)	(ن=۷	
γ.	عدد	موطن النشاة
۱۰ر۲۰	Foo3	مدنكبري
۸۸ر۱۲	ABFI	عواصم الماقظات
11,10	1037	مراكبين
۲۱ره۲	TYOY	ةري
۶۰ کر۲	T. V	نول عربية
۱۹ر۰	YE	يول أجنبية
۷۷ر٤	009	غيرمبين
٠٠٠,٠٠	14444	المحسوع

جدول ٢-٢ . توزيع الطالبات تبعا لموطئ النشا"ة

el satt - I	(ن=	(ن=هه۲۷)			
موطن النشأة	عفاق	%			
مدنکیری	TEA.	۷۹٫۷۷			
عوامتم الماقظات	1144	17,79			
مراكسين	1111	1701			
1	ATT	۸٤ر۱۱			
بول عربيــة	V - E	۱۹رع			
يول أجنبية	14	ە۲ر،			
غيرمبين	TY-	۱٤ر٤			
المسوع	VYoo	٠٠٠٠١			

ويشير الجدولان معا إلى أن النسبة الكبرى ، سواء من الذكور أو الإناث ،
تأتى من المدن الكبرى . إلا أن هذه النسبة الكبرى في حالة الذكور لا تكاد تزيد
على ثلث عينة الذكور ، في حين أنها تقترب من نصف عينة الإناث في حالة
الطالبات ، كذلك النسبة القادمة من القرى في حالة الذكور أكبر بكثير من نظيرتها

بين الإناث . ومن ثم فإن المقارنة بين العينتين على متَّصل "الحضر ~ الريف" تكشف عن أن عينة طلابنا الذكور أقرب إلى قطب الريفية من عينة الطالبات .

موطن الإقامة وقت إجراء البحث: تشير البيانات الواردة على هذا البند إلى أننا
 بصدد توزيعين شبيهين بالتوزيعين السابقين ، وهذا ما نعرضه فى الجدولين
 (٣-٣) و (٣-١٤) .

جدول ٢-٧ . توزيع عينة الطلاب النكور من حيث موطن الإقامة

	نزاء البحث)	(والت إح
(i=YPYY)		موطن الإقامة
γ.	3.50	
٦٣٫٦٦	VAcc	مدنکبری
۱۸٫۱٤	1777	عوامتم الماقظات
۲۶ره۱	1970	مراكـــــڙ
ه٧ر١٨	Y£	الـــرى
۲٠ر٤	3/0	غير مبين
٠٠٠,٠٠	17717	المحدوح

وكتعليق سريع على هذا الجدول (قبل الانتقال إلى الجدول التالى) نلاحظ إذا قارنا بينه وبين جدول موطن النشأة للذكور أن الجدول المالى يكشف عن درجة واضحة من الحراك الجغرافي . تبدو هذه الحقيقة في كون "المدن الكبرى" يندرج تحتها في حالة النشأة الره؟/ ، ثم تصبح هذه النسبة ١٣ر٣٤/ في حالة الإقامة . كذلك "عواصم المحافظات" كانت تضم ٨٨ر١١/ في النشأة ، فأصبحوا ١٤ر٨/ ، فيما يتعلق بالإقامة . ويحدث حراك عكسى في حالة المراكز ، والقرى . فبعد أن كانت تضم ٥/ر١٩/ ، و ١٤ر٥/ على التوالى من حيث النشأة تنخفض هاتان النسبتان إلى ٣٤ر٥/ ، و ١٤ر٥/ ، فيما يتعلق بالإقامة .

وبتكرر الظاهرة نفسها في حالة عينة الطالبات ، ولكن في حدود ضيقة نسبيا.

جدول ٢-٤ . توزيع عينة الطالبات على موطن الإقامة (وقت إجراء البحث)

(YYoo	(ن=	7 (20) - 1
%	عقق	موملن الإقامة
۲٤ره٥	8-10	مینگیری
٧٠,٧٣	10-8	عوامتم المحاقظات
۱۱٫۳۳	AYY	مرآگـــــــــز
۲٥ر٨	177	قـــرى
1.1	747	غیر مین
٠٠٠,٠٠	VYoo	المعتوع

- بستوى الإنجاز : درجنا فى بحوثنا الميدانية السابقة ، التى أجريناها على قامرة التعاطى بين تلاميذ المدارس الثانوية ، أو بين طلبة الجامعات ، على أن نقيس مستوى الإنجاز أو التحصيل المدرسى بالرجوع إلى النسب المثوية لمجموع الدرجات التى حصل عليها التلاميذ أو الطلاب فى امتحان الشهادة العامة السابقة مباشرة على المرحلة التعليمية التى نقوم بدراستنا فى حدودها . ففى حالة تلاميذ الثانوى العام كانت النسبة المثوية لمجموع الدرجات التى حصل عليها التلميذ فى الشهادة الإعدادية هى مقياسنا للإنجاز ، وفى حالة طلبة الجامعات كانت النسبة المثوية لمجموع الدرجات الذى نعتمد عليه . المؤوية لمجموع الدرجات فى المتحان الثانوية العامة هى المقياس الذى نعتمد عليه . عن توزيع عينتى الطلاب الذكور والطالبات على مستويات الإنجاز التى حققوها فى امتحان الثانوية العامة .

جدول ٢-٥ . توزيع عينة الطلاب النكور على مستويات الإنجاز مقدرة بالنسب الملوية لدرجات النجاح في الثانوية العامة

(1774	(ن≃۷	. (.)(. (
7.	ವಿಶಿಜ	مستويات النجاح
٠٠٠لا	YVA	-%0.
277,97	£AaA	-%1-
۲۱٫۲۰	7997	- ½V•
18,98	1411	-%A.
٠٩ر٤	YYF	٩٠٪ فأكثر
۱۰ره	78.	غيرمبين
١٠٠,٠٠	17747	المجسوع

جدول ٢ - ٢ . توزيع عينة الطالبات على مستويات الإنجاز

(VYaa	(ن=	-1-11-1-4	
7.	Aic	ستويات النجاح	
۸۷۷	ENY	-%0.	
77,77	***	-%1-	
۲۱٫۱۲	Aorr	- /.V ·	
١١ر١٤	1-17	-/A-	
۷۱ره	1/3	٩٠/ ١٤كثر	
2 102	Tol	غير مبيس	
1,	VYoo	المحمسوخ	

والملاحظة الأولى التي تستحق التسجيل على هذين الجدواين أن التوزيعين المعروضين فيهما يكادان أن يكونا متطابقين ، وهو ما يعنى أن عامل الإنجاز الدراسي لا يمكن الرجوع إليه لتفسير أية فروق نلحظها بين جملة الطلبة الذكور والطالبات فيما يتعلق بظاهرة التعاطى موضع الدراسة . والملاحظة الثانية أن

التوزيعيين ملتويان التواء إيجابيا (في اتجاه درجات النجاح المرتفعة) ، وهو أمر طبيعي يتفق وكون الحد الأدني للالتماق بأية كلية جامعية هو الحصول على ٥٠٪ من الدرجات ، بينما لا يُعقل أن يوجد حد أعلى .

ب - الخصائص الديموجرافية التي تصف الانتماء الاسرى للفرد :

- وجود الآب او الآم على قيد العياة : عند دراسة موضوع مثل تعاطى المواد النفسية بين الطلاب لا نستطيع أن نغفل أهمية الدور الذى يقوم به كل من الأب والآم فى تنشئة الأبناء داخل نطاق الأسرة ، وخاصة فى مجتمعنا المصرى ، حيث اعتماد الأبناء على الأسرة ، ومساندة الأسرة للأبناء لايزالان أقوى من نظيريهما فى المجتمعات الغربية . لذلك كان لزاما علينا أن نهتم برصد هذه المعلومة (عن وجود الأبوين على قيد الحياة) ضمن مجموعة الأوصاف التى نصف من خلالها عينتى البحث الراهن . والجدول (٢ - ٧) يعرض البياتات الفاصة في هذا الصدد .

جدول ٧-٧ - وجود الآب . أو الآم ، على قيد الحياة في عينتى الطلاب الذكور والطالبات

الإتاث (ن = ٥٥٢٧)		الذكور (ن=١٢٧٩٧)		
الأم ٪	الأب ٪	الأم ` ٪	الأب ٪	طى قيد المياة
۸۷۸ ه	۷۲ره۸	۲۲ره۹	۲۴٬۲۸	تعم
ە۸ر۲	۲۶ر۱۲	٦٣١ع	٤٠ره١	Y.
۲۷ر۰	380.	۲٤ره	۲۰۰۲	غير ميع

بالنظر في هذا الجدول يتضع أن التشابه الشديد قائم بين العينتين ، سواء فيما يتعلق ببقاء الأب على قيد الحياة ، أو ببقاء الأم ، وجدير بالملاحظة هذا أن تعمير الأمهات أعلى من تعمير الآباء في العينتين ، ومن اللافت النظر أن هذه الزيادة في تعمير الأمهات على تعمير الآباء كشفت عن نفسها أيضا وينفس الإعجام تقريبا في بحث ميداني سابق أجريناه على طلبة وطالبات جامعتي القاهرة وعين شمس في سنة ١٩٨٧ (1986; 1986) . المهم أن النتيجة التي تحن بصددها في البحث الراهن تشير إلى أن وفاة أو بقاء أحد الوالدين لن يكن من بين العوامل التي يمكن الرجوع إليها لتفسير ما قد نجد من فروق في ظاهرة التعاملي بين الطلبة الذكور والطالبات .

 عدد الإخوة: نظرا لما تصمله بياناتنا في هذا الشأن من دلالات اجتماعية متعددة ، فقد رأينا أن نقدمها بشيء من التقصيل ، وإذلك نعرض هذه البيانات في الجدول (Y – A) .

جدول ٢-٨ - إجمالي عند الإخوة والاتخوات في عينتي البحث الذكور والإنك

الإتاث (ن= ٥٥٢٧)		(\7Y4\=	الذكور (ن:	إجمالى عدد
γ.	J.Je	%	J.Jc.	الإغرة والأغراث
۲۶ ا	4٧	۸۸ر۰	١١٣	وحيدوالنيه
۹٤ر۸	717	٤٠ر٧	1.1	1
۲۷٫۳۹	1777	۵۷ر۱۶	1444	٧
39,98	V33/	۱۷٫۲۷	7777	٣
۲۲ر۱۸	1777	۷۷ر۱۷	YYYY	٤
ەەر ۱۳	9.45	۱٤٫٩٠	14-V	0
۱۰۱۰	77.	۲۷ر۱۰	1YV-	٧.
۲۷ره	3/3	۱٤ر۷	488	٧
٥٦ر٢	144	47,3	ofA	A
۸۳۵	١	ه ٠ ر۲	777	4
۸۵ر۰	43	۸۷ر۰	111.	١.
۲۱ر۰	10	- غره	6	11
۸۰۰۰	7	۱۲۱ره	٧.	14
٣٠ر٠	£	۱۲ر-	17	14
۳۰ره	٧	ه٠ر٠	7	18
_	-	1.11		10
-	-	۲٠ر٠	Y	17
-	_	_	_	17
۱۰٫۱۰	٧	٣٠ر-	A	۱۸ فاکشی
1,.2	VI	1,.4	144	غيرمبين
٠٠٠ر١٠٠	VYoo	٠٠٠٫٠٠	17747	المحمسرح

وبالنظر في هذا الجدول يتضع أن حوالي ٦٠٪ من عينة الطلبة الذكور لهم أربعة إخوة (أو أخوات) فأكثر ، في مقابل ما يقرب من ٥٣٪ من عينة الإناث لهم أربعة إخوة (أو أخوات) فأكثر ، ويلقى هذا العامل بعض الضوء على تحسن الوضع التريوى نسبيا في عائلات الطالبات عنه في عائلات الطلاب الذكور ، بمعنى أن الفرصة متاحة لتوفير رعاية أسرية معقولة لأعداد من البنات (٤٧٪ لهن

ثلاثة إخوة أو أخوات فاقل) تفوق الأعداد المناظرة من الطلاب الذكور (٤٠٪ من الذكور (٤٠٪ من الذكور لهم ثلاثة إخوة فأقل) .

الدخل الشعرى الاسرة: تثنير بياناتنا إلى أن إجمالى الدخل الشهرى الأسرة
 في عينة الإناث يميل إلى أن يكون أفضل منه في حالة الذكور . وفي الجدول
 (٢ – ٩) عرض مقمعل لهذه الحقيقة .

جدول ٣- ٩ . إجمالى الدخل الشهرى للأسرة في عينتى الطلبةالنكور والإناث

الإناث (ن=٥٥٢٧)		(\YYYY)	النكور (ن=	إجمالي الدخل
7.	336.	7.	عفف	الشهرى
٢٠٠٠	£	۲۳ر۰	79	أقل من ۲۰ جنيه
۲۲ر۰	17	11.	٧A	-Y.
۲۰را	AY	7٨,٧	177	-£ .
276	17.	۲۱ره	VFF	-7.
۱۸ر۲	Y-1	٠١ره	705	-A.
14ر1	747	11,17	1746	-1
٤٧٤	Yok	17,14	1744	-10.
١٢,٦٤	117	11,18	1240	-Y
۲۸ر۲۶	14.1	11,11	177-1	-40.
۱۱ر۱۱	A-V	4,08	1719	-0
۱۰۱ر۲	440	Y_Y0	YeY	-1
۲۷۰۰	86	۰۷٫۰	A9.	-Y
ه ځر٠	77	۲٤ر.	80	-Y · · ·
٤١ر.	١.	ه۲ر٠	77	-1
٤١٠.	١.	17ار.	٧.	~0
۷۰ر۰	0	ه در ۰	7	-1
٦٠٠٠	£	ه در ۰	٧	-Y
***	ftee	۳٠ر٠	٤	~A
۱۷ر۰	17	۸۸ړ٠	YY.	۹۰۰۰ فاکثر
۲۲ر۱۷	140-	17,77	1711	غيــر مېيــن
٠٠٠,٠٠١	YY00	1,	14444	الممسوع

في هذا الجدول نلاحظ زيادة نسبة العائلات ذات الدخول المنحفضة في عينة الذكور عنها في عينة الإناث . فغي مقابل $N_{\rm CP}$ 0% (1) من عائلات الطلاب الذكور الذين تقع دخولهم الشهرية تحت $N_{\rm CP}$ 0 جنيها توجد $N_{\rm CP}$ 0% (1) فقط من عائلات الإناث في المسترى نفسه . ولابد من إضافة هذه المعلومة إلى المعلومة السابقة التي تشير إلى قلة عدد الإخوة نسبيا في حالة الإناث لنستنتج أن عينة الإناث في بحثنا هذا تعيش في ظل ظروف اقتصادية أفضل من عينة الذكور ، ولا بأس من تذكرة القارئ هنا بأن معامل الثبات في البند الخاص بعدد الإخوة كان بأس من تذكرة القارئ هنا بأن معامل الثبات في البند الخاص بعدد الإخوة كان $N_{\rm CP}$ 0 (پيرسون) ، ومعامل الثبات الخاص بإجمالي الدخل الشهرى للأسرة كان $N_{\rm CP}$ 10 (پيرسون) ، مما يحدونا إلى أن نقبل هذه النتائج بدرجة عالية من الثقة ، $N_{\rm CP}$ 11 (بيرسون) ، ومع ذلك رغم التسليم بأن الجدول ($N_{\rm CP}$ 10) يعيبه تضخم خانة "غير مبين" ، ومع ذلك فنص لا نستطيع أن نستبعدا عتمال وجود أعداد كبيرة من الطلاب يجهلون فعلا إجمالي الدخل الشهرى لعائلاتهم .

- معروف البيب: تشير جميع الدلائل إلى وجود اقتران إيجابي بين حجم مصروف الجيب الذي يحصل عليه الطالب واحتمالات إقدامه على تعاطى المواد النفسية جميعا ، الطباق ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية والكحوايات . (سويف وأخرون ، ١٩٩١ ، من ١٠٠ ؛ ١٩٩٢ ، من ١٣) . لذلك كان لزاما علينا أن نهتم برصده في الدراسة الراهنة . والجدول (٢ - ١٠) يعرض البيانات الخاصة بتوزيع العينة على أحجام المصروف الشهرى المختلفة .

⁽١) حسبنا هاتين النسبتين بعد حذف الأعداد الواردة في خانة غير مدين .

جدول ٢-٠١ ـ توزيع عينتى الذكور والإناث على أحجام المصروف الشهرى المختلفة

الإناث (ن=٥٥٢٧)		الذكور (ن=١٢٧٩٧)		قيبة مصروف
1.	Ade	7.	336	الجيب
۱۸ر٤	789	۲.۰۳	AAT	أقل من ١٠ جنيهات
۱۷٫۲۰	NYEA	۱۵ر۱۲	1771	-1.
۱۸٬۲۱	1	٥٣٠١	1607	-4.
11,17	1907	38,37	7717	-٣.
AYA	VII	13,11	157.	-£.
ە۲رە	YA\	2,27	010	0.
۷٥۴ ۲	130	۲۹ د ۱۰	١٣٢٠	-7-
1,50	4.6	30,7	440	-Y.
۱۷ړه	3/3	۱۸ر۹	1400	٨٠ جنيها فأكثر
۵۲ر۸	AYF	۲۵ر۸	1-11	غيـر مبيـن
٠٠٠,٠٠	VY00	1,	14747	المجمسوع

بالنظر في هذا الجدول (٣-١٠) يتضح أن عينة الذكور تميل إلى المصول على مصروف جيب أعلى مما تحصل عليه عينة الإناث . ويبدو ذلك بوضوح في النصف الأسفل من الجدول . فنسية الطلبة الذكور الذين يحصلون على مصروف شهرى مقداره أربعون جنيها فأكثر تصل إلى ٥٢٨٨٪ يناظرها فيما يتعلق بالإناث ٢٢٨٨٪ . ويلفت النظر هنا أن هذه النتيجة لا تتفق وما توهى به النتيجة السابقة (الخاصة بالدخل الشهرى الأسرة) ، حيث كان المتوقع منطقيا أن يميل مصروف الجيب في حالة الإناث إلى الارتفاع عنه في حالة الذكور تمشيا مع كون الدخل الشهرى لأسر الطالبات يميل إلى الارتفاع عن الدخل الشهرى المائلات اللحل الشهرى للشما كذلك الطلبة الذكور . ويلفت النظر أيضا أن هذه الحقيقة نفسها كشفت عن نفسها كذلك في بحثنا الميداني السابق على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس . فقد كانت نسبة الطلبة الذكور الذين يحصلون على مصروف شهرى مقداره عشرون جنيها

فاكثر ١٨ر-٤٪ يناظرهم من الإناث ١٣ر٧٧٪ . فإذا أضفنا إلى ذلك حقيقة أن المعلومة المخاصة بمصروف الجيب في بحثنا الراهن ذات معامل ثبات مرتفع (١٩٠٠ بيرسون) ، فالفالب أننا نكشف هنا عن حقيقة اجتماعية تضاف إلى مجموعة الحقائق التي توضح أشكالا من تمييز الأبناء الذكور على البنات في عائلات الشريحة الاجتماعية التي ينتمي إليها طلاب الجامعات في مصر . غير أننا نترك هذه النقطة عند هذا المستوى من التوضيح لأنها خارجة عن نطاق اهتمامنا في البحث الراهن .

مستوى تعليم الابوين: نقدم فى الجدول (١١-١) البيانات الخاصة
 بمستويات تعليم الأب فى كل من عينتى الذكور والإناث.

جدول ٢-١١ . مستوى تعليم الآب فى كل من عينتى الملابة الذكور والطالبات

الإناث (ن=٥٥٢٧)		الذكور (ن=١٢٧٩٧)		مستوى تعليم
7.	عقبان	%	336	الأب
۲٤ره	747	ه٩ر١٢	1 VAo	أمـــــــى
19,7.	1277	47,74	Foot	يقسرا ويكتسب
۷٥٫۷	395	4,77	1444	الشهادة الابتدائية
37.7	£oY	۸۷ره	V£.	الشهادة الإعدانية
¥٧ _٠ ٧٤	10-0	۲۱ره۱	1909	الشهادة الثانوية
79ره۳	PACY	48,09	7157	شهادة جامعية
٧,٧٠	147	7,47	TVE	غيـــر مبيـن
۱۰۰٫۰۰	YYoo	٠٠٠٠١	17747	المحسسوع

ومجرد النظر العابر في هذا الجدول يكشف عن أن مستوى تعليم الأب في عينة الإناث يميل إلى الارتفاع مقارنا بما هو عليه في عينة الذكور ، فبدءا من

مستوى الحصول على الشهادة الإعدادية ووصولا إلى الحصول على الشهادة الجامعية نجد ١٨ره٤٪ من عينة الذكور ، يناظرهم ٢٧ر٢٠٪ من عينة الإناث .

والجدول (٢ - ١٢) يقدم معلومة مماثلة لذلك في معناها ، وتتعلق بتوزيع الأمهات في العينتين على مستويات التعليم المختلفة .

جدول ٢-٢٧ . مستوى تعليم الآم فى كل من عينتى الطلبة الأكور والإناث

الإناث (ن=٥٥٧٧)		الذكور (ن=١٢٧٩٧)		مستوى تعليم
7.	dán	7.	346	الأم
77,77	1EEA	777,77	7373	أميــــــة
A1,TA	1001	11,77	7977	تقــــرأ وتكتــــب
31,71	908	4,18	NII	الشهادة الابتدائية
۱۰د۷	010	المرع	777	الشهادة الإعدادية
77,11	1401	11,.4	1817	الشهبادة الثانريية
15,01	1177	٠٠٠١١	18.7	شهادة جامعية
۱۳رع	Y	الارع	-15	<u> قيـــــر مبيـــن</u>
٠٠٠,٠٠	YYoo	٠٠٠,٠٠٠	17747	المحــــوع

وواضح في هذا الجدول أنه يسير في نفس الاتجاه الذي سار فيه الجدول السابق . فمستوى التعليم بوجه عام بين أمهات الإناث أعلى منه بين أمهات الطلبة الذكور ، إذ نجد أن مجموع الذكور الذين حصلت أمهاتهم على الشهادة الابتدائية أو ما فوقها يصل إلى ٢-ر٣٦٪ من العينة ، يقابلهم ٢٥ر٥٥٪ في عينة الإناث ، وخلاصة الصورة التي يقدمها الجدولان (٢-١١) و (٢-١٢) إذن أن مستوى تطيم الآباء والأمهات في عينة الإناث .

المستوى المعنى الوالدين : تشير بياناتنا إلى أن المسترى المهنى الآباء فى
 حالة الطلاب الذكور يميل إلى الانخفاض مقارنا بمثيله فى حالة الطالبات . وهذا

ما نعرضه في الجدول (٢-١٣) ، والحال مشابه اذاك أيضا قيما يتعلق بالمستوى المهني للأمهات ، وهو ما نعرضه في الجدول (٢ -١٤٤) .

جدول ٢-١٧ . المستوى المعنى للأب في عينتي الذكور والإناث

الإناث (ن=٥٥٢٧)		الذكور (ن=١٢٧٩٧)		المنتوى
7.	عدد	7.	علك	اللهنى للأب
۲۲ړ،	٤٥	ە گىر -	۵۷	في السلطة التنفينية العليا
۱۵ره	٤	۱۸و۳	£AV	- كبار الإداريين والمهنيسين
11,37	1400	11711	٧٠٧٨	- مديرو الإنتاج ، ومهنيين متخصيصون في المجالات المفتلفة
17,77	AAV	4 المراد	117.	 عاملون في المهن غير المتخصصة ، أو ذأت الطابع العالم
۱۵ر۱۸	1777	35.01	77	- عاملون في المهن الكتابية أو الفنية الساعـــــــــــــــــــــــــــــــــــ
٠٠,٠٠	1601	۹-ر۲۳	3773	 العمال ألهرة وتصنف المهرة ، والعمال قي المحال التجارية
٣٥ر٤	774	۰۲٫۷	444	- العمال في المهن التي لا تحتاج إلى مهارات خاصة ، والبائمون المائلون
V,48	۰۷٦	ه٤ر∀	308	– بالمسساش
مارة	733	۷۶٬۲۷	738	- غ ي ــر مبيــن
1	VYoo	١٠٠,٠٠	17747	الموخ

جدول ٢-١٤ . المستوى المهنى اللام في عينتي الذكور والإناث

(VY00=	الإناث (ن	(\YYYY=	الذكور (ن	المستوى
1/.	3.50	%	Jde	المهنى الكم
٤٠ر٠	٣	۲۰ر۰	٧	في السلطة التنفيذية العليا
٠٢٠	AV	۲۸ر-	1.0	~ كبار الإداريات والمهنيسات
7,77	773	٤٠٠٩	oY.	~ مديرات إنتاج ومهنيات متخميميات في
		_		الجسالات المختلفسسة
۹ مر۲	AV3	٤-ر٤	٥١٧	 العاملات في المن غير التخصيصة ، أو
				ذات الطايسم العسسام
۸۲ره	79.	۱۳ر۳	1.3	- العاملات مَى المهن الكتابية أو الفنية
				الساءدة
۲۷ړ.	0.0	۱٤١	141	 العاملات الماهرات وتصيف الماهرات
				والبائمات في المحال التجارية
ه۲ر.	1.4	۲۹ر٠	TY	- العاملات شي المهن التي لا تحتاج
				إلى مهارات خاصة ، والبائعات الجائلات
۸۸ر۰	14	310.	1.4	– بالمــــاش
37,78	PAA3	هار۲۷	4444	- ريــة بيـــــت
11,74	7/1	٤٤ر١٢	1711	- غيـر مبيـن
٠٠٠,٠٠٠	VYon	بيردوا	1111	المحسسوع

وبالنظر في الجدول (Y-Y) يتضبح أن Y_{0} 23% من عينة الذكور يعمل آباؤهم في مهن أدناها "لهن الكتابية أو الفنية المساعدة" ، وأعلاها الرجود "في السلطة التنفيذية العليا" . أما النسبة المناظرة في حالة الإناث فهي Y_{0} 10% . وبالنظر في الجدول Y_{0} 10 نجد أن الأمهات يعملن في مهن أدناها "للهن الكتابية أو الفنية المساعدة" ، وأعلاها "السلطة التنفيذية العليا" في حالة Y_{0} 10% من الطلبة الذكور ، يناظرها Y_{0} 10% من حالات الطالبات الإناث .

الحياة مع الاسرة أو بعيدا عنها: وأخيرا فإن موضوع السكن مع الأسرة أو بعيدا عنها يكشف عن فرق بين الطلبة الذكور والطالبات، في اتجاه يبدو متمشيا

مع ماتمليه الظروف الاجتماعية الحضارية في مجتمعنا المصرى ، فالذكور الذين يعيشون بعيدا عن أسرهم أكثر من نظرائهم الإتاث بدرجة واضحة ، والجدول (٢-١٥) بعرض هذه الحقيقة .

جدول ٢-١٥ ـ السكن مع الأسرة أو بعيدا عنما في حالات الذكور والإناث من طلبة الجامعات

الإناث (ن = ١٥٥٥)		الذكور (ن=١٢٧٩٧)		مع الأسرة أق	
γ.	dde	7.	334	يعيدا عنها	
٤٧ر٨٣	7.70	37,AY	117	مسع الأسسرة	
11ره۱	1144	4٨ر٠٢	77/7	بفيداً عن الأسرة	
∨ەر∙	73	٧٤ر.	17	غير مبين	
١٠٠,٠٠٠	YYaa	1	VPYY	المستوا	

والخلاصة أن الخصائص الديموجرافية التي تتناول الانتماء الأسرى الأفراد عينة البحث تتحصر في سبع خصائص هي : وفاة أحد الوالدين أو كليهما ، وعدد الإخوة ، والدخل الشهرى الثابت للأسرة ، ومصروف الجيب الثابت للطالب أو الطالبة الطالبة ، والمستوى التعليمي والمستوى المهنى للوالدين ، وكون الطالب أو الطالبة يديش مع الأسرة أو بعيدا عنها ، وقد أوردنا البيانات الخاصة بهذه الأبعاد جميعا مع مقارنات فيما بين الطلبة الذكور والطالبات ، وتشير المعلومات التي عرضناها في جملتها إلى أن الأوضاع التربوية والاجتماعية الاقتصادية في عينة الإناث أفضل منها في حالة الذكور . ففيما عدا مسالة وفاة أحد الوالدين التي تتساوى فيها عينتا الذكور والإناث ، وفيما عدا مسالة مصروف الجيب حيث يميل الذكور إلى الحصول على مصروف أكبر مما يحصل عليه الإناث ، نجد أن بقية الأبعاد تشير إلى أفضلية الأوضاع في عينة الإناث ؛ فالدخل الشهرى الثابت للأسرة

أفضل فى حالتهن ، وكذلك مستوى تعليم الوالدين والمستوى المهنى لهما أفضل فى حالة الطالبات ، كما أن النسبة المئوية للبنات اللاتى يعشن مع الأسرة أعلى من نظيرتها بين الطلاب الذكور .

المراجيع

- سويف (مصطفى) ، يونس (فيمسل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنصم (الحسين) ، أبر سريع (اسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكارى (محمد) . تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية في الواقع للصرى ، المجلد الثانى : تسخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والمخانية ، 1940 .
- سويف (مصطفى) ، يهنس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنصم (المسمين) ، أبو سريم (أسامة) ، بدر (خاك) ، والسلكاوي (مصد) . تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطائب : دراسات ميدائية في الواقع المصري ، المجلد الثالث : التماطي غير الطبي للأدوية المؤثرة في الأعصاب ، القاهرة : المركز القهبي البحوث الاجتماعية والجنائية ، 1941 .
- سويف (مصطفى) ، يهنس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنهم (الصسين) ، أبو سريع (اسامة) ، بدر (خاك) ، والسلكاوي (محمد) . تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية في الواقع المسرى ، المجلد الرابع : تعاطى المضرات الطبيعية، القاهرة : المركز القومي البحيث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢.
- سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنهم (الصبين) ، أبو سريع (اسامة) ، ببر (غاك) ، والسلكاوي (محمد) . تمامل المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : مراسات ميدانية في الواقع الممرى ، المجلد الخامس : شرب الكعمابات القاهرة : المركز القومي البحوث الاجتماعات والخنائية ، ١٩٩٤ .
- Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male university students, Drug & Alcohol Dependence, 1986, 18, 389-403.
- Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The use of psychoactive substances by female Egyptian university students, compared with their male colleagues on selected items, Drug & Alcohol Dependence, 1987, 19, 233-247.

Abstract

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF A REPRESENTATIVE SAMPLE OF EGYPTIAN UNIVERSITY STUDENTS

Moustafa I. Soucif

Seven demographic characteristics were presented to define male and female university students separately. Following are these characteristics: death of either parent or both, number of siblings, family income per month, educational and professional levels of parents, and whether the student was (at the time of data collection) living with or away from family. Percentages of parents dead or alive and number of siblings were the same for both sexes. Male students got higher pocket money compared with their female colleagues. On the remaining demographic dimensions females were in a better position than were males. Thus, monthly income of the family was higher for girls, and their parents had higher educational and professional levels. It was also found that more girls than boys lived with their families.

تعاطى المواد النفسية بين الطلاب الذكور : الصورة الإجمالية

مصطفى سودف

مقدمية :

سوف نقدم في هذا الفصل صورة إجمالية لظاهرة تعاطى المواد النفسية بين الطائب الجامعيين الذكور ، ونفرد الفصل الرابع لصورة إجمالية مماثلة للظاهرة بين الطائبات . ثم تأتى الفصول التالية من المجلد لتلقى مزيدا من الضوء على نقاط تفصيلية مختارة ، وإن يخلو الأمر – بطبيعة الحال – من بعض التكرار لمعلومات ترد في هذا الفصل أو ترد في الفصل الرابع ثم يتكرد ورودها في الفصول من الخامس إلى العاشر ، وهو أمر لا مفر منه في حالة مثل هذا التخطيط لعرض المادة العلمية التي نحن بصعدها ، ومع ذلك فسوف نحاول أن ينظل هذا التكرار في أضيق نطاق ممكن .

انتشار التعاطى وتوزيعه

يشمل موضوع التعاطى – كما نعالجه فى هذا الفصل -- تعاطى الفئات الأربع من المواد النفسية التى درج "البرنامج الدائم" على الاهتمام بها منذ أول دراسة ميدانية أجراها فى سنة ١٩٧٨ (ونشرت فى سنة ١٩٨٧) ، وهى : الطباق ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات . وفيما يلى وصف للانتشار بأبعاده المختلفة الرئيسية فى حالة كل فئة من هذه الفئات الأربع .

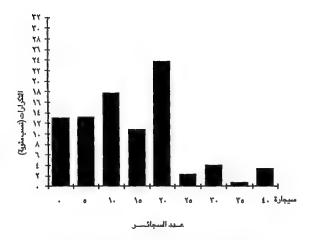
١- الطباق:

أ - \ \ . أقر $\Lambda P_1 P_1 \times M_1 = 1$ الطباق . بينما نفى ذلك $\Lambda P_1 \times M_2 \times M_1 = 1$. أما عن كثافة التدخين بينهم فهى تتراوح بين أقل من ه سجائر يوميا ، وأكثر من $\Lambda P_1 \times M_2 \times M_2 = 1$ أقل من ه سجائر يوميا ، وأكثر من $\Lambda P_2 \times M_2 \times M_2 = 1$ الطلاب (أى القيمة المنوالية) عند مستوى تدخين $\Lambda P_2 \times M_2 \times M_2 = 1$. وتشير بياناتنا إلى أن ويبلغ هؤلاء $\Lambda P_2 \times M_2 \times M_2 = 1$. وتشير بياناتنا إلى أن معدل الإصابة السنوية ((منسويا إلى مجموع المينة أى مجموع المدخنين وغير المنخين) هو حوالي $\Lambda P_2 \times M_2 \times M_2 = 1$ الانتشار ، والكثافة ،

⁽١) والباقي وقدره ٢٠ ١/ غير مبن .

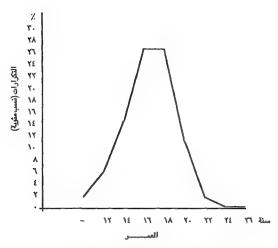
⁽٢) معامل الثبات ٩٨٪ نسبة اتفاق .

⁽٢) أي متوسط النسبة المثوبة التي تبدأ سنوبا في تنخين الطباق .



شكل ٣ - ١ عدد السجائر المدخنة يهميا بين طلاب الجامعات الذكور

أ - ٢ . فيما يتعلق بالعمر عند بدء التدخين بدأ ٩٩ر / ٪ من مدخنينا قبل بلوغ سن ١٢ سنة . أما أعلى نسبة (٥٨ر ٣٥٪ من المدخنين) فقد بدأت في مرحلة العمر من ١٦ إلى أقل من ٢٠ سنة . وعند سن العشرين تهبط نسبة المبتدين إلى ٣٢ / ٪ من المدخنين ، أما من يبدون عند سن ٢٢ سنة ومابعدها فهم لا يزيدون على ٣١٠ / ٢)



شكل ٢ - ٢ العمر عند بداية التكذين بين طائب الجامعات الذكور

أ - ٣- ، وناتى الآن إلى الكيفية التى يبدأ بها الشاب طريق التدخين ، لدينا في هذا الصدد ثلاث معلومات : المناسبة التى أحاطت بالتدخين ، وكونه هو الذى سمى بنفسه إلى التدخين (وهو ما نطلق عليه مصطلح الإيجابية) ، أم دُفع إليه بضغط من الآخرين (وهو ما نطلق عليه مصطلح السلبية) ، ونوع العلاقة الاجتماعية التى تجمع بين الشاب المدخن (السلبي) ومن دفعه إلى التدخين .

أهم المناسبات الداعية لبدء تدخين الطباق مناسبة الجلوس مع الأصدقاء أو الزملاء للترويح ، تليها "المناسبات الاجتماعية السعيدة" كأن تكرن حظة زفاف ،

أو عيد ميلاد ، أو أى مناسبة من هذا القبيل . ثم تأتى فى المرتبة الثالثة المناسبات التى تستثير – أساسا – الرغبة فى التجريب إرضاءً لحب الاستطلام ، أولمحاكاة الغير .

وفى أكثر من ٨٠٪ من حالات التدخين (٣٤/٨٪) كانت بداية التدخين استجابة لضغوط من الغير قد تأخذ شكل الإغراء أو التحريض ، وربما التشجيع أو اللوم والتقريع ، بينما اعترف ١٤/٧١٪ من المدخدين بأنهم هم الذين سعوا في البداية مساعي إيجابية واضحة ، لكي يفوزوا بالدخول في خبرة التدخين ، وبعني ذلك إذن أن واحدا من كل خمسة مدخدين من الشباب الجامعيين يعتبر نفسه مسئولا عن كونه مدخدا ، والأربعة الأخرون يعزون انخراطهم في سلك التدخين ألى الغير ،

أما من هن هذا الغير الذي يقعهم في هذا الطريق فهن الصديق في معظم المالات (١٤٤ر ٥٠٠) ، يليه الزميل (١٩٠٧/٣٪) ، ثم القريب (١٧٠ر ١٠٪) .

ب – الادوية النفسية^(١) :

يشيع استعمال هذا الاسم في تقاريرنا المنشورة حول بحوث التعاطى والاعتماد (أو الإدمان) للإشارة إلى مجموع الأدوية الموجّهة - أساسا- للتأثير في الحالة النفسية للمريض ، كالمهدئات ، والمنشطات ، والمنوّمات . وهو نفس المعنى الذي نشير إليه في تقريرنا الراهن .

⁽١) تستخدم في هذا الصدد عدة كلمات في البحيث المنشورة بالإنجليزية ، منها : psychotropic drugs, psychoactive drugs, mood modifying drugs .

ب - ١ معدلات الانتشار والإصابة: المقصود بالتعاطى فى هذا السياق تناول هذه الأدوية النفسية بغير الطريق الطبى المعروف . وقد أقر ٨٨٨٨٪ من أفراد العينة بأنهم تناولوا أو يتناولون أدوية نفسية بغير الطريق الطبى . وأقر أكثر من نصفهم (٥ ور٤٥٪) بأنهم تعاطوا أدوية مهدئة ، واعترف ٥ ور٢٢٪ منهم (أى من الد ٨٨٨٪) بأنهم تعاطوا أدوية منشطة ، بينما ذكر ٥ (و٣٪) أنهم تعاطوا أدوية منومة . ولما كان مجموع هذه النسب المثوية يزيد على الواحد الصحيح فمعنى ذلك أن بعضهم يتعاطى أكثر من نوع واحد من هذه الأدوية . وهذا ما ذكره فعلا ١٦٩ طالبا ، يكونون حوالى ٥ ٢ (٥ ١٪ من مجموع متعاطى الأدوية . ومن الواضح هنا أن الأدوية المهدئة هى أكثر الأدوية شيوعا بين متعاطى الأدوية النسية من الشباب الجامعيين ، تليها الأدوية المؤمنة ، ثم المنشطة .

أما عن معدل الإصابة في السنة (منسوبا إلى عينة البحث في مجموعها) فهو حوالي ٥٥٠٠٪ ، بمعنى أن حوالي خمسة طلاب من كل ألف طالب جامعي (من الذكور) يبدون تعاطى الأدوية النفسية سنويا .

ب - ۲ . العمر عند بدء التعاطى: أكثر الأعمار شيوعا فيما يتعلق ببدء تعاطى هذه الأدوية هو سن ۱۸ إلى أقل من ۲۰ سنة ، ويليه العمر من ۲۰ إلى أقل من ۲۷ سنة .
 ۲ إلى أقل من ۲۲ سنة ، ثم يليهما العمر من ۱۱ إلى أقل من ۱۸ سنة .
 والجنول (۲ - ۱) يقدم البيانات التقصيلية في هذا الصدد .

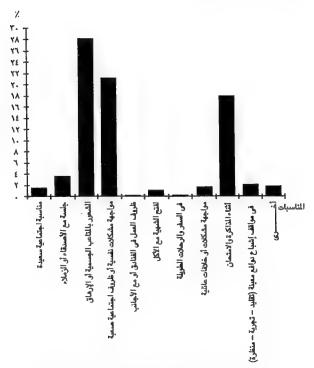
جدول ٣ - ١ • أعمار البدء فى تعاطى الادوية النفسية بين الأراد العينة الذكور

(i = Y33)	الأدوية المتق	نيطة (ن= ١٥٤)	الأدوية المنظ		الأدرية اللهد	أعمار البدء
%	علىك	%	عدد	7.	عدد	
1,171	٦	۸۸۵	٣	٧٧,٧	3/	أقل من ۱۲ سنة
7,79	10	17,77	V	۸۰ر۳	11	-17
ە۸ر۳	17	7,79	17	٩٤ر٣	٤.	- \ ٤
۱۲٬۱۲	۸a	۲۲٫۸۳	οA	17,17	/A	r1 –
٣٣ ٤٣	171	۲۱ر۲۰	VV	۷۷ر۲۷	٧	-14
17,77	1.0	٨٠٫٠٨	6	YouY	179	-Y.
117	YY	110	١.	7,94	73	- 77
4.4	4	۸۱۷	٣	۱۸ره	0	- Y £
۱۳رّ۱	0	۷۹زر	٧	3121	٧	٢٦ سنة فاكثر
YAZA	114	۷۲۷٪۸	41	۲۲ر۱۰	77	غيرميين
٠٠٠ر١٠٠	FEY	٠٠٠ر٠٠١	Yot	٠٠٠,٠٠	rir	الجملية

وبالنظر في هذا الجدول يتضع أن العمر المنوالي (الشائع) البدء واحد في فئات الأدوية الثلاث ، وهو كما قلنا من قبل السن من ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة . أما القيم العمرية المحددة لانحدار المنحني على جانبي هذا السن المنوالي فتختلف من فئة دوائية إلى أخرى ، ولكن من الواضح أن منحنيات التوزيعات الثلاثة تهبط هبوطا حادا بدءا من بلوغ الشباب سن ٢٢ سنة . بعبارة أخرى فإن من لم يبدأ في تعاطى هذه المواد حتى سن ٢٢ سنة فاحتمالات بدئه بعد بلوغها شديدة الانخفاض.

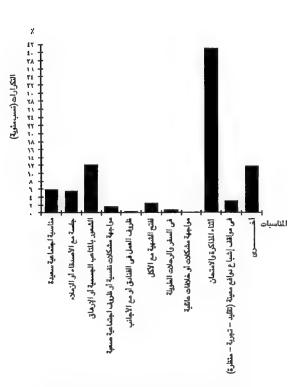
ب - ٣ . كيفية البدء: فيما يتطق بالظروف التي أحاطت ببدء التعاطى ،
 نجد أن "الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق" يبرز كأعلى مناسبة تحيط ببدء
 تعاطى المهدئات والمنومات . أما المنشطات فالمناسبة الداعية أساسا إلى تعاطيها

هي استذكار الدروس استعدادا للامتمان ، والرسوم البيانية (٣ – ٣ إلى ٣ – ٥) تعرض هذه البيانات تفصيلا ،

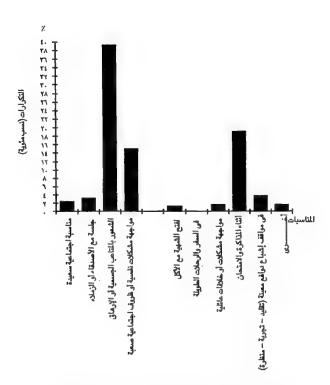


التكرارت (نسبمثوية)

شكل ٣ - ٣ مناسبات تعاطى الأدرية المهدئة لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور



شكل ٣ - ٤ مناسبات تعاطى الأدوية المنشطة لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور



شكل ٣ - ٥ مناسبات تعاطى الأنوية المنهمة لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور

وقد أوردنا هذه البيانات تقصيلا ، لأننا هنا بصدد نمط من مناسبات بدء التعاطى يختلف كثيرا عما هو حادث في حالة المواد النفسية الأخرى جميعا (الطباق ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوايات) ، ففي هذه المواد جميعا تكون أعلى المناسبات وزنا هي "جاسة مع الأصدقاء أو الزملاء" ، و "المناسبة الاجتماعية السعيدة" ، وليس هذا هو الحال بالنسبة لتعاطى الأدوية النفسية . مما يعنى أننا هنا بصدد نوع معين من التعاطى يختلف عن أنواع التعاطى الأخرى ، وهو ما يستثير أسئلة كثيرة سوف نجيب عليها في حينها .

والسؤال الذي يقرض نفسه بعد ذلك هو: هل نفع الشاب إلى هذا التعاطى بجهد من الآخرين أم أنه يذكر (أو يشعر) أنه هو الذي سعى وبذل جهدا ليحصل على العقار ويتعاطاه ؟ أي السؤال حول مدى الإيجابية أو السلبية في بدء تعاطى الأدوية . أجاب ٨٤ر٠٤٪ من المتعاطين بأنهم هم الذين سعوا ونقدوا التعاطى ، في مقابل ٧٣ر١٥٪ بأنهم بدءا التعاطى تحت ضغط الآخرين (١٠) . أما عن علاقة هؤلاء الأخيرين بمن قدمهم لهذه الأدوية لأول مرة ، فعلى الرغم من قيام الأصدقاء هنا بيور بارز كما هو الحال في تعاطى جميع المواد النفسية ، مع ذلك فقد توزع بدورات مرتفعة نسبيا على آخرين غير الأصدقاء كما يتضح من الجول (٣ – ٢) .

⁽١) والباقي ومقداره ٥٠ ر٨٪ غير مبيَّن

جدول ٣ - ٢ - علاقة المتعاطين السلبيين بمن قدمهم إلى تعاطى الادوية النفسية لاول مرة

يون (ن = ۸۰ a) ^(۱)	ن قدُّمهم إلى التعاطي	
۹۴٫۹۷	34c A1	الأي
۱۰٫۱۷	04	الأم
370	71	الأخ
۸۳٫۲۸	77	أحد الأقرياء
۱۰ر۲۲	117	مىدىق
10,01	44	زميل
۱۰٫۱۷	04	شخص آخر
٠٠٠,٠٠	oA-	المجموع

(١) الذين بدع التعاطى تحت ضغط الأخرين ، وتسبتهم ٢٧ر١٥٪

من ذلك يتضع أن دور التقديم المبكر موذع على آخرين غير الأصدةاء بشكل لم نعهده في حالات التقديم المبكر لتعاطى أي مادة نفسية آخرى ، فالآباء والأمهات والإخوة والاقرباء لهم إسهام كبير نسبيا في هذا الشأن ، وهو أمر يتمارض مع مانتوقعه – عادة – من أفراد الأسرة الأبوية للشباب ، خاصة الأب والأم ، ولاياتي هذا التوقع من فراغ ، واكن من واقع الحياة كما نشهدها ، ومن سائر البيانات التي جمعناها عن إقدام الشباب على تعاطى المواد المختلفة (۱) . فالآباء والأمهات والإخوة يندر أن يقدموا الشاب إلى تدخين السجائر ، أو تعاطى المخدرات ، أو شرب الكحوايات ، وريما حدث بعض التجاوز من جانب الآباء بالنسبة للكحوايات ، والكحوايات فقط ، لكنه لايحدث بالنسبة السجاير . ولا المخدرات .

⁽١) سواء في البحث الراهن أو في بحوثنا الميدانية السابقة .

والتفسير المنطقى الذى يفرض نفسه هنا ، تفسير قيام الآباء والأمهات والإخوة بدور تقديم الشاب إلى تعاطى الأدوية النفسية إنما توحى به بياناتنا عن مناسبة تعاطى هذه الأدوية لأول مرة . وقد رأينا أن هذه المناسبة يغلب عليها الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق في حالتي تناول المهدئات والمنومات ، كما أن هذه المناسبة توجد كذلك ، ويدرجة لايمكن إغفالها ، في حالة تناول المنشطات . وهو أمر يكسب التعاطى هنا طابع التداوى ، مما يجعل له معنى يختلف تعاما عن تعاطى المواد النفسية الأخرى جميعا ، وفي هذا الإطار نفهم كيف أن الآباء والأمهات والإخوة يقومون بدور له وزنه في تقديم الشاب إلى تعاطى هذه الأدوية (انظر الأشكال ٣ – ٣ إلى ٣ – ٥) .

ب - 3 . الاستمرار في التعاطى أو التوقف عنه : من الحقائق الهامة في عالم التعاطى أن نسبة كبيرة ممن أقدموا على التعاطى لايلبثون أن ينقطعوا عنه بعد المفبرة الأولى أو بضع المغبرات المبكرة . ويغض النظر عن الأسباب المتنوعة التي تدفع الشخص إلى هذا الانقطاع ، فالانقطاع نفسه حقيقة كشفنا عنها في جميع البحوث التي سبق للبرنامج الدائم أن أجراها ونشر تقاريره عنها . وفي بحثنا الراهن أفاد ٢٥٠٣٪ ممن أقدموا على تعاطى الأدوية بأنهم توقفوا تماما عن الاستمرار في تعاطيها . بينما قرر ٣٥ر٤١٪ أنهم استمروا يواصلون التعاطى حتى وقت إجراء البحث . وبتأر هنا ثلاثة أسئلة رئيسية ، هي : لماذا التوقف؟

أما عن أسباب التوقف فالجدول (٣ – ٣) يعرضها كما يعبر عنها الشبان المتعاطرن أنفسهم .

جدول ٣ - ٣ . أسباب التوقف عن تعاطى الأدوية النفسية

المتوتفون (ن = ۸۲۰)		الأسباب
7.	عدد	
٧٢,١٧	146	ضارة جسميا ونفسيا
٥٠٠٢	۱۷	محرمـــة دينيــــا
۷۲ر۰	7	أسبك ماليكة
۳۳ر۰	٣	تجنبا لمائير اجتماعية
۲۷۷۳	171	الخوف مسن إدمائها
٣٠,٣٦	YoY	لانتهاء أعراض مرضية
۱۲ر۰	1	تجنبا لمحانير قانونية
۰۷ر۱۶	144	لأنها لا فائدة لهبا
13,3	YY	كانت مرة واحدة على سبيل التجرية
۹۵ر۷	77	أخــــــرى
۸,۱۹	A.F	سببــــان
۲.۱	Yo	أكثر من سببين
۲۵۲۲	41	غير ميسسين
٠٠٠,٠٠	AY.	المجمــــوع

ويالنظر في هذا الجدول (٣ -٣) تتضبح الأسباب كما يشعر بها ويعبر عنها الشبان المتعاطون الذين توقفوا عن التعاطى . ويسترعى الانتباه في هذا الجدول أن أعلى نسبة من المتوقفين تقرر أن توقفها جاء نتيجة "لانتهاء أعراض مرضية" كانوا يشكون منها . وهذه معلومة تلتقى مع معلومةين سابقتين ، هما المناسبة الداعية إلى تعاطى هذه الألوية لأول مرة ، وقد رأينا أنها "الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق "أساسا (بالإضافة إلى مناسبات أخرى أقل وزنا) ، والمعلومة الثانية تتعلق بما أوردناه في الجدول (٣ -٢) الذي يكشف عن بروز لدور الأب والأم والأخ في تقديم المتعاطى إلى هذه الأدوية لأول مرة ، وهو أمر غير معتاد ولا متوقع بالنسبة لتعاطى المواد النفسية الأخرى . ثم تأتى المعلومة الثالثة التي نحن

بصددها هنا فتكمل مع المعلومتين المذكورتين ثالوثًا له معنى ، إذ تؤكد المعلومات الثادث معا أن الوظيفة الرئيسية التعاطي هنا هي التداوى .

وبنائى الآن إلى أسباب الاستمرار ادى من استمروا في التعاطى وام ينقطعواعنه ، ويقدمها الجدول (٣ - ٤) .

جدول ٣-٤٠ أسباب الاستبراز في تعاطى الاكوية النفسية

المستمرين (ن = ١٦٤)		أسباب الاستمرار
γ.	عدد	
٧٧ر٤	٧	إدمانها أو التعبود طيها
$rr_{c}kr$	٤V	مواجهة متاعب أو الام جسسية
1,77	٧	المتعبة أوالليدة
174	۲	المشاركة في مناسبة اجتماعية
1,44	۲	مجـــاراة الأصنقـــاء
13,71	YY	الاعتقباد فسي فائدتها
75,31	3.8	مواجهـــة متاعـــب وجدانيــة
11.	1	ينسن المالينية للالينية
۷٫۹۳	۱۳	أخــــــــرى
7757	14	سبيــــان
1746	Α	أكثر من سببين
۲۸٫۲۹	٣.	غير مبين
1	377	الجمسوع

ويتضع من هذا الجدول أن أعلى نسبة بين المستمرين تقرر بأن سبب الاستمرار كما تعايشه هو "مواجهة متاعب وآلام جسمية" ، ويليها مباشرة نسبة القائلين بـ "مواجهة متاعب وجدانية" ، وتلتقى هذه الحقيقة أيضا مع المعنى الذى ناقشناه منذ قليل ، والذى يدل على أن الوظيفة الرئيسية لتعاطى هذه الأدوية عند هؤلاء الشباب هى التداوى .

ويبقى بعد ذلك شكل الاستمرار . فقد أقر ٢٧,٢٧٪ من المستمرين أنهم
يتعاطون الأدوية بانتظام ، بعضهم على أساس مرة واحدة يوميا ، والبعض على
أساس مرة كل يومين أو كل ثلاثة أيام .. الغ . وأقر الباقون ، ونسبتهم ٢٧٠,٧٧٪
(من المستمرين) أنهم لايتعاطون بانتظام ولكن حسب الظروف والمناسبات ، ويدخل
تحت بند المناسبات المتاعب الجسمية والنفسية التي تطرأ أحيانا وتختفي أحيانا
أخرى ، (وهؤلاء يزيدون قليلا عن ٥٤٪ من هذه المجموعة الصغرى) ، ويدخل
تحت البند نفسه استثكار الدورس استعدادا للامتحان ، وكذلك المشاركة في
مناسبة اجتماعية سعيدة .

ب - 0 المسادر الكامنة لزيادة انتشار الأدوية النفسية: في محاولة منا للكشف عما يمكن أن يكون بمثابة مصادر كامنة لزيادة معدلات انتشار تعاطى الأدوية النفسية وجبهنا لأفراد العينة سؤالين : أحدهما حول احتمال أن يقدم المجيب أو لايقدم على تعاطى هذه الأدوية إذا أتيحت له الفرصة دون أن يكتشف أحد أمره . ويجيب على هذا السؤال الأفراد الذين لايتعاطون أصلا . والسؤال الثانى وهو موجة للجميع ، ويتناول مايتصوره المجيب من أن هذه الأدوية مفيدة ، لمضارة .

وقد أجاب على السؤال الأول بالإقدام ٢٠٠٨٪ من الشباب غير المتعاطين اصلا . وهي نسبة لايستهان بها إذا تذكرنا أن المتعاطين لايزيدون على ٢٨٨٨٪ من العينة الكلية . ومعنى ذلك أن مجموع المتعاطين لدينا يمكن أن يزيدوا فيصبحوا أكثر مما هم عليه مرة وربع المرة لو أن قرص التخفى أتيحت للمحسوبين على عدم التعاطى في الوقت الحاضر . وعندما سئل هؤلاء الذين اعترفوا بالاستعداد للإقدام على التعاطى عند سنوح الفرصة عن السبب الذي

يحدوهم إلى هذا الإقدام قال معظمهم (٢٨٧٣/) مامعناه إنهم يفكرون فى ذلك لمواجهة مايعانون أحيانا من متاعب جسمية ونفسية ، وأجابت مجموعة أخرى (٢٢/٩٠/) بالتركيز على حب الاستطلاع والرغبة فى التجربة ، ومجموعة ثالثة (٥٨ر٢٠٪) أجابت بالتركيز على أنها سمعت بأن هذه الأدوية مفيدة . أما الذين قرروا بأنهم يظلون فى امتناعهم عن التعاطى حتى فى حين سنوح الفرصة المواتية، فقد قررت الأغلبية العظمى منهم (٢٤/٧٤٪) بأن سبب الإصرار على الامتناع هو علمهم بأن هذه الأدوية ضارة جسميا ونفسيا .

وأخيرا ، فقد وجهنا السؤال المتعلق بما يتصوره أفراد العينة جميعا من أن هذه الأدوية مفيدة أو ضارة ، والجدول (Υ – σ) يعرض ماحصلنا عليه من بيانات في هذا الصدد .

جدول ٣ - ٥ - رأى الطلاب الذكور في تاثير الأكوية النفسية على متعامليها من حيث الفائدة (و المترر • (ن= ١٣٧٩٧)

ــات	المتوس	ـــات	المتشط	سات	اللهدك	التاثيب
7.	عدد	%	age.	7.	عدد	
۸۳۵	AVV	7,11	۰۱۰	۸مر۲	Y3A	مقيــــدة
۷۲ره۸	1.1/1	ەغر	11714	۲٤ره۸	1-177	شـــــارة
۸۳ر٤	A/F	4863	774	۲۷ره	٧٣٣	لا تاثيـــر لهـــا
۲۰۰۲	741	٥٦ر٢	774	7,77	FAY	غير مبيسن
1	14444	1	17747	1	17717	الجسوع

ويقدم لنا هذا الجدول (٣ - ٥) عدة حقائق ، أولها أن نسبة مئوية لا يجوز تجاهلها ترى أن هذه الأدوية مفيدة ، فإذا تعمقنا في تفاصيل هذه المعلومة وجدنا أن عدد الذين يقولون بفائدة المهدئات هو ٨٤٢ طالبا ، وهو يفوق عدد من أقرُّوا باتهم تعاطوا المهدئات فعلا (۱) . كذلك فإن عدد من قالوا بفائدة المنشطات ۱۰ه طلاب ، وهو يفوق أيضا من أقروا بتعاطى المنشطات^(۲) . كذلك فإن عدد القائلين بفائدة المنومات ۸۱۷ طالبا ، وهو يفوق أيضا عدد من تعاطوها^(۲) .

ومعنى ذلك أن أعداد الطلاب الذين يعتقدون بأن هذه الأدوية بأنواعها الثلاثة مفيدة يزيدون عن أعداد الطلاب الذين تعاطوها بالفعل . ويلاحظ هنا أن أسئلتنا التي وجهناها إلى الطلاب في صدد الفائدة أو الضرر إنما وجبهت إليهم في سياق الحديث عن التعاطى ، ومعنى ذلك أن إجابتهم التي تشير إلى فائدة الأدوية أو ضررها يجب أن تؤخذ على أنها هي أيضا في سياق التعاطى ، بعبارة أخرى إنهم عندما يقرون بفائدة الأدوية أو ضررها إنما يقررون ذلك خارج إطار التناول بإذن الطبيب .

والآن ، فإننا إذا جمعنا بين هذه المعلومة حول قول البعض بفائدة تعاطى هذه الأدوية ، وأنهم يزيدون عن عدد من تناواوها بالقعل ، وأضفنا إلى ذلك ما أوردناه منذ قليل من وجود نسبة من غير المتعاطين يعترفون بائهم على استعداد لأن يتعاطوا هذه الأدوية إذا أتيحت لهم القرصة ، إذا جمعنا بين هذه المعلومات جميعا فالاستنتاج الذي يطرح نفسه في هذه الحال هو أن هذا المجموع من الشباب يكرّبون رصيدا احتياطيا ما أيسر أن ينضم إلى مجموع المتعاطين المغدين للأدوية ، إذا ما سنحت بعض الظروف ، واو بصورة محدودة .

⁽١) كانوا ٦١٦ طالبا فقط.

⁽٢) كانوا ٤٥٢ طالبا فقط.

⁽٣) كانوا ٤٤٢ طالبا فقط.

ج - المقدرات الطبيعية :

المقصود هنا بالمخدرات الطبيعية القنب (أو الحشيش) ، والأفيون ومشتقاته المباشرة (كالهيروين والمورفين) ، كذلك يضاف هنا الكوكايين .

- - \(\). معدلات الانتشار والإصابة : أقر $3 \cdot 0$ \(\) \(\) من مجموع أفراد عينتنا بأنهم تعاطوا أو يتعاطون المخدرات ، وجدير بالذكر أن معامل ثبات هذه المطوعة 0 \(\) \(

جدول ٣ - ٣ - انواع المخدرات التي يتعاطا ها (فراد العينة

المتعاطرن (ن=١١٥٧)		أتواح المقدرات
7.	عدد	
۸۰٫۰۸	1.EA	حشيـــــش
11ر.	A	أفيسسون
۸۲۵	17	أخسسوي
٥٧ر٢	1.4.4	حشيش وأقيون
۲۷ر.	٣	حشيش وهيروين
٩٠ر٠	1	حشيش وكوكايين
مار۲	YY	حشيش وأخرى
۱۷ر۰	٧	أقيون وهيرويان
۲۲ر۰	٣	افيون وكوكايين
٠,٠٩	1	أفيون وأخرى
٩٠٠٠	1	هيروينوأخرى
ه کر ۰	٤	حشيـش وأفيون وهيرويـن
٩٠ر٠	1	حشيدش وأفيدون وكوكايدين
۲۵ر۰	7	حشيب ش وأفيرون وأخرى
٩-ر،	١	حشيش وهيروين وأفيون وأخرى
٩٠٠٠	1	أفيون وهيروين وكوكايين وأخرى
۱۷۷ر۰	Y	حشيش وأقبون وهيروبن وكوكايين وأخرى
_	-	غير مبيـن
٠٠٠,٠٠	11aV	المجسوع

وبالنظر في هذا البعول (٣ - ٢) تتضع أهميته التي من أجلها رأينا أن نقدمه هكذا مفصلا . فهو يقدم للقارئ تقريرا مفصلا عن أنواع المغدرات التي يتداولها قطاع طلاب الجامعات في مصر ، وعن معدلات انتشارها . ومنه يتضع أن أكثر المغدرات شيوعا لا يزال هو الحشيش . وأن عدد الطلاب الذين يتناولون الهيروين ١٤ طالبا ، وعدد الذين تتاولوا الكوكايين ٨ طلاب . وهي أعداد محدودة جدا ، إذ لايزيد مجموعهما معا على ٢٠٠٪ من مجموع المتعاطين في العينة . كذلك يلاحظ أننا لم نجد طالبا واحدا اقتصر على تعاطى الهيروين أو على تعاطى الكوكايين ، ولكن يأتى تعاطى هذين المغدرين مصاحبا لتعاطى الحشيش ، أو الكوكايين ، أو الحشيش والأنيين . ولا يعنى ذلك أننا لسنا هنا بصدد مشكلة يجب علينا أن نحسب حسابها ، ولكن يعنى أننا بصدد مشكلة لا تبرر التهويل في علينا أن نحسب حسابها ، ولكن يعنى أن مشكلتنا لا تزال مع تعاطى الحشيش في المقال ، قالذين تعاطى الحشيش ، سواء منفردا ، أو مع غيره من المقدرات ، يبلغون ١٢٥ الحالبا ، أي ١٩٧٪ من مجموع المتعاطين .

ونأتى الآن إلى معدلات الإصابة السنوية فى جمهور طلاب الجامعات الذكور، وهو حوالى ٥٩٠٠٪، أى أن أكثر قليلا من خمسة طلاب من كل ألف طالب جامعى يقدمون سنويا على تعاطى المضدرات الطبيعية لأول مرة.

+ - + . العمر عند بدء التعاطى : العمر المنوالى لبدء تعاطى الحشيش بين طلبة الجامعات الذكور هو من + إلى أقل من + سنة . إذ نجد أن + 10. + 10. + 10. + 11. + 12. + 12. + 13. + 14. + 15. + 15. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 16. + 17. + 18. + 19. + 1

جدول ٣ - ٧ - العمر عند بدء تعاطى الحشيش

بين طلبة الجامعات الذكور

(1140=	(ن:	العمــــر
7.	عدد	
مارد	4	أقل من ١٢ سنة
۸۷۸	۲.	-14
۴٤ر٦	٧٣	- \ 1
145.4	3/7	-17
۲۷٫۹۲	£YY	- \ A
۷-ره۲	YAY	-4-
7,71	٧١	- 77
1,1.	14	- Y£
٠,٠٩	١	۲۱ – غاکش
۸۹ر۰	1.	غيسر مبيين
1,	1140	الجمـــــوع

ولا يختلف جدول توزيع الأعمار عن ذلك كثيرا فيما يتعلق ببدء تعاطى الأفيون . والجدول (٣ - ٨) يوضح هذه الحقيقة .

جدول ۲ – ۸ ء العمر عند بدء تعاطى الالنيون

بين طلبة الجامعات الذكور

(00=	j)	العميس
7.	Lie	
27.78	۲	أقل من ١٢ سنة
25.72	Y	-14
17,17	4	-18
17,77	٧	-17
77,77	10	-14
110.1	7	-4.
۷۷٫۲۷	£	- YY
YACL	1	- Y£
۲۸۸	١.	۲۱ فاکثر
٥٥ر١٤	A	غيــر ميـــــين
٠٠٠٠١	00	المحسوع

جدير بالذكر أننا أوردنا هذا الجدول (٣ – ٨) رغم ضالة حجم مجموعة متعاطى الأفيون . إلا أننا أوردناه لما يلقيه من ضوء على الجدول السابق ، إذ يتفق معه فى تحديد العمر المنوالى للتعاطى . فأكثر أعمار البدء شيوعا هو العمر ١٨ سنة ، ولكن تختلف الأمور بعد ذلك بين الجدولين ، غير أننا نحجم عن تحميل هذه الاختلافات أهمية ملحوظة نظرا الضالة النسبية لعدد متعاطى الأفيون . كذلك تشير بياناتنا إلى تقارب ملحوظ بين التوزيع فى الجدولين السابقين وتوزيع الأعمار عند بدء تعاطى الهيروين ، إذ يقع العمر المنوالى فى الفترة من عمر ١٨ إلى أقل من ٢٧ سنة ، أما فى حالة الكركايين فلم نجد أحدا يبدأ قبل بلوغ سن ٢٠ سنة ، ولا نجد معنى الحديث عن سن منوالى بالنسبة لمجموعة لا تزيد على ثمانية أفراد(١٠) .

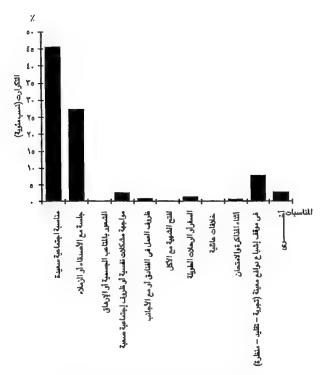
على أية حال ، يبدو واضحا من مجموع المعلومات التي أوردناها أن العمر الشائع لبدء تدخين السجاير يأتي مبكرا عن العمر الشائع لتعاطى الألوية النفسية وتعاطى المخدرات الطبيعية ، والمعنى الذي نضفيه على هذه الحقيقة فر شقين : أولهما أن تدخين السجاير يأتي مبكرا نسبيا ، لأنه لا يقترن في الضمير الاجتماعي العام بالتجريم الذي يرتبط به تعاطى المخدرات الطبيعية والألوية الإدمانية ، ومن ثم فإن الدفع (النفسي الاجتماعي) إلى تدخين السجاير يلقى في نفوس الشباب مقاومة (باسم الخوف أو التحرج ، الخ) أقل مما يلقاه الدفع إلى تعاطى المخدرات الطبيعية والألوية ، هذا عن الشق الثاني تعاطى المخدرات الطبيعية والألوية ، هذا عن الشق الأول ، أما عن الشق الثاني فنحن نرى في هذه الحقيقة نفسها مايقوم شاهدا (ولا نقول برهانا) على أن تدخين السجاير يقوم برظيفة المدخل أو "المر" المهد (نفسيا وزمنيا) للإقدام على

⁽۱) لضالة حجم ن في مجموعتى الهيروين والكوكايين رأينا ألا نورد جدولي توزيع أعمار بدء تعاطى هذين المخدرين .

تعاطى المخدرات الطبيعية بوجه خاص (١) .

ج - ٢ . كيفية البدء القصود هنا هو تحديد المناسبة أو الظروف الاجتماعية المحيطة ببدء التعاطى . وفيما يتعلق بالحشيش والهيروين والكوكايين ، ينتى ذكر المناسبة الاجتماعية السعيدة أولا ، ويليها "الجلسة مع الأصدقاء" . أما في حالة الأفيون "فالجلسة مع الأصدقاء" تسبق "المناسبة الاجتماعية السعيدة" . ويلفت النظر في حالة الأفيون أن "الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق" يحتل مرتبة لها وزنها الذي لا يمكن تجاهله بين مناسبات بدء التعاطى ، وهو أمر لا نجد له مثيلا في حالة الحشيش والهيروين والكوكايين . واكتنا على أية حال ناخذ هذه المعلومة بالحذر الواجب نظرا لصغر حجم المجموعة التي تتاولت الأفيون . ويجد القارئ في الشكل (٣ - ١) بيانا توضيحيا للنسب المثوية التي تتوفر بها المناسبات الاجتماعية المختلفة المحيطة ببدء تعاطى الحشيش ، (ولكتنا لا نقدم الأشكال المناظرة الخاصة بتعاطى المغيورة الخاصة بتعاطى المناطرة الخاصة بتعاطى المناطرة الخاصة بتعاطى المغيرة الأخرى وذلك المنالة الأعداد) .

 ⁽١) ومما يؤيد مذا الاستنتاج أيضا أن ٢٦ر٢٧٪ فقط من مدخني السجاير يتعاطون المُخدرات الطبيعية . بينما تصل نسبة منخني السجاير بين متعاطى هذه المُخدرات إلى ٢٤ر٧٤٪ .



شكل ٢ - ٦ مناسبات تعاطى الحشيش لأول مرة بين طلاب الجامعات الذكور

ويأتى بعد ذلك ذكر السؤال عما إذا كان المتعاطى أقدم على خبرته الأولى مدفوعا بدوافع ذاتية ، أم تحت ضغوط مباشرة من الفير . وقد اعترف ١٩٧٧٪ من المتعاطين بأنهم هم الذين أقدموا على خيرتهم الأولى بالتعاطى من تلقاء أنفسهم تدفعهم إلى ذلك رغبات خاصة في دخول هذه التجرية . بينما قرر ٢٠٨٠٪ (١) من المتعاطين أنهم دُفعوا إلى ذلك دفعا بوساطة الفير . ويكشف الجبول (٣ - ٩) عن هوية هذا الفير المسئول عن دفعهم هكذا .

جِنول ٣ - ٩ - علاقة المتعاطى بمن دفعه إلى الإقدام على (ول خبرة له بالتعاطى

(1.44:	(ن=	من قدمه إلى التعاطي
7.	عيد	4
۸۷ر۰	•	الأب
۹۷ر ۰	١.	الأم
17ارا	14	الأخ
14,71	121	قريــــې
23,00	aVY	مىلىـــــق
792.7	717	زميـــل
ه۹ر۷	YA	شقصائر
-	-	غيسر مبيسن
1,	1.77	المجسوع

ويستحق هذا الجدول (٣ - ٩) أكثر من تعليق . فأولا يكشف الجدول بؤضع صورة ممكنة عن الدور المتميز الصديق في هذا الصدد ، يليه دور الزميل، ويكشف أيضا عن دور بعض الأقارب بشكل لايمكن تجاهله . وأخيرا فإنه يكشف عن أن الأب والأم والأخ لا يكادون يقومون بأي دور له وزن في هذا المجال ،

⁽١) والباقي وقدره ٦٣ر٣٪ غير مبين .

بعكس الحال الذى شاهدناه بصدد الإقدام على تعاطى المواد النفسية الدوائية (انظر جدول ٣ - ٢).

ج - ٤ . الاستمرار في التعاطي أو التوقف عنه : وننتقل الآن إلى تقصى مسألة الاستمرار في التعاطي أو الانقطاع عنه بعد خبرة الإقدام الأولى ، وقد قرر ٨٧ر١٤٪ من المتعاطين أنهم استمروا في ممارسات التعاطي ، بينما قال ٤٢ر٨٨٪ بأنهم توقفوا تماما بعد الخبرة الأولى (١) . ولاتختلف نسبة المستمرين هنا كثيرا عن النسبة المنوية للمستمرين بين تلاميذ المدارس الثانوية كما أوريناها في منشورات البرنامج الدائم السابقة (سويف وأخرون ، ١٩٩٧ ، ص ١٩) . واكنها تقل بشكل واضح عما أوريناه من قبل عن الاستمرار في تعاطى المخدرات الطبيعية بين الطلاب الذكور في جامعتي القاهرة وعين شمس ,. Soueif et al., 1986) ، فقد أوربنا في ذلك البحث أن المستمرين وصلوا إلى ٦٢ر١٨٪ من مجموع من أقدموا على تعاطى المخدرات الطبيعية . ولهذا السبب وغيره من أسباب مماثلة قمنا يتفتيت عينة البحث الراهن لكى نستخلص البيانات الخاصة بطلاب جامعتي القاهرة وعين شمس ، فلما قارنا بين بيانات البحثين ، بحث سنة ١٩٨٣ ، ويحث سنة ١٩٩٠ على هاتين الجامعتين وحدهما تقاربت النسبتان الواردتان عن الاستمرار بصورة تكاد تلغى الفرق بينهما . والجدول (٣ -١٠) يرضب هذه المقيقة .

⁽١) والباقي رهم ٧٧ر٣ ٪ غير ميين .

جدول ٣ - ١٠ - الاستعرار أو انتوقف عن تعاطى المقدرات الطبيعية (مقارنة بين مللبة جامعتى القاهرة وعين شمس في سنة ١٩٨٧ وسنة ١٩٩٠)

جامعتا القاهرة وعبن شمس الاستمرار أو التوقف سنة ١٩٨٧ (ن = ٤١٩) سنة ١٩٩٠ (ن = ٤٩٧) ٧A مستمر 14,11 Aσ 77,11 توقف AL PY 444 هارا۸ TE. Y. 1. Y 10 37. . غيرميين 214 EAV الجنوع 1..,.. 1

من هذا البيان التفسيلي الذي يقدمه الجدول (٣ - ١٠) يتضع أن نسبة المستعرين في التعاطي لاتزيد بحال من الأحوال عن ٢٠٪ معن يبدون هذه المفامرة ، يجدير بالفكر أن التقارب ألمفوظ بين النسبتين الواردائي في الدراسةين هو نفسه بمكن أن نعتبره شاهدا على سلامة هذه المطومة ، بمعنى أن هذا التقدير (الذي لايزيد على ٢٠٪ للمستعرين) لاينطوي على خفض للحقيقة مبالغ فيه . فإذا أضفنا إلى ذلك أن درجة ثبات البند الذي استثار هذه المعلومة كانت ملا، (نسبة اتفاق)(۱)، ففي هذا مايزيد من تأكيد الشهادة بسلامة هذه المعلومة . ١٠٪ (نسبة اتفاق)(۱)، ففي هذا مايزيد من تأكيد الشهادة بسلامة هذه المعلومة . ويبقى بعد ذلك سؤال حول السبب فيما نالحظه من فرق بين نسبة الـ ١٨حر١٤٪ (المستعرين) الواردة في البحث الراهن في مجموعه ونسبة الـ ١٠حر١٠٪ الواردة في البحث الراهن في مجموعه ونسبة الـ ١٠حر١٠٪ الواردة

والطريق إلى الإجابة هنا إنما يكون في النظر فيما يمكن أن يكون هناك من فروق بين الكليات القائمة في الحضر وتلك القائمة في الريف ، وقد نظرنا فعلا في بياناتنا من هذه الزاوية ، فتبين لنا صحة هذا التصور ، حيث وجدنا أن نسبة

⁽۱) حساب درجات ثبات البنود في بحث سنة ١٩٩٠ .

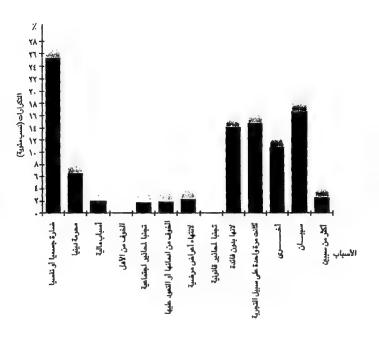
المستمرين من طلاب الكليات الريفية ١٣.٨٠٠ (من المتعاطين) في مقابل المستمرين في الكليات الحضرية ويبلغون ١٤/٥١٪ من المتعاطين . ومن خلال هذا التصور يمكننا أن نقبل فكرة أن تكون نسبة المستمرين في جامعتى القاهرة وعين شمس أعلى من الـ ١٤/٥٥٪ المستمرين في الجامعات الحضرية عموما ، على أساس أن جامعتي القاهرة وعين شمس تحتلان موقعا أقرب إلى قطب الحضرية من سائر الجامعات الحضرية .

ا قلماذا الترقف ، ممن توقف ؟ ولماذا الاستمرار ، بالنسبة لمن استمروا ؟ وماشكل استمرار المستمرين ؟ يعرض الجدول (٣ – ١١) توزيع الاسباب التي يبديها المتوقفون تبريرا لترقفهم عن التعاطى .

جدول ٣ - ١١ - الاسباب التي يبنيها المتوقفون تبريرا لتوقفهم عن التعاملي

نفين (ڻ = ٩٤٢)	مجموع المتوا	أسبساب التوقسف
1/200	276	شنارة جسميا وتفسيا
۷۳ره۲		
۸٤ر۳	11	محرمــــة نيئيـــا
٧٠٠٢	14	أسحباب ماليحك
١١ر٠	1	الضبوف من الأهيل
۱۸۰۰	14	تجنبا لمحانير اجتماعية
171	1.4	الفوف من إدمانها أو التعود عليها
7,77	YY	لانتهاء أعراض مرضية
110.	١.	تجنبا لمحاذير قانونية
11,31	177	لأتها بدون فائسدة
۱۷ر۱۶	1774	كأنت مرة واحدة على سبيل التجربة
۱۰٫۱۳	1-5	أغــــرى
17,71	\aV	سببــــان
ەەر۲	37	أكثــر مـن سبيــن
م∧ر٠	A	غيــــر مبيـــن
٠٠,٠٠	484	المجمــــوع

بالنظر في هذا الجدول (٣-١١) يبدو بوضوح أن مسألة احتمالات الضرر الجسمي والنفسي هي التي تأتي في المقام الأول ، يليها كون الشخص لم يقصد أصلا إلا مجرد التجرية ، ويلى ذلك أن نسبة كبيرة من المتعاطين يرون أن هذه المواد لا فائدة فيها . هذه هي أعلى الأسباب انتشارا بين الشباب الذين أقدموا على التعاطي ثم توقفوا ، ويلي هذه الأسباب - ولكن بدرجة أضعف منها كثيرا -القول بأنها محرمة دينيا ، أما مسألة الخوف من العواقب القانونية فتكاد أن تكون بلا فاعلية ، وبالاحظ أن هذا الترتيب التنازلي للأسباب الكامنة وراء التوقف بكاد تكون مطابقاً لما سبق لنا أن وجدناه بين المتوقفين ممن سبق لهم تعاطى المخدرات من تلاميذ المدارس الثانوية (سويف وأخرون ، ١٩٩٢ ، ص ٢٣) . بل ولماسيق أن كشفنا عنه كذلك في المسح الميداني الذي أجرينا على طلاب جامعتي القاهرة وعن شمس في سنة ١٩٨٣ . وفي رأينا أن هذه النتائج بالغة الأهمية بالنسبة لمسممي البرامج الوقائية ، سواء كان ذلك المعنيين ببرامج الوقاية من الدرجة الأولى أو من الدرجة الثانية ، كما أنها معلومات لاغنى عنها للكثيرين من دعاة تشديد العقوبات القانونية باسم مايتصورون أنه وظيفة الردع العام للقانون ، ونظرا للأهمية الملحوظة لهذه المعلومة ، فقد رأينا أن نقدم هذا الشكل (٣ - ٧) وهو مجرد الترجمة البيانية لما أوردناه في الجنول (٣ –١١) .



شكل ٣ - ٧ أسباب الترقف عن تعاطى المفدرات بين طلاب الجامعات الذكور

وإذا كانت تلك هى أسباب التوقف ، فما أسباب الاستعرار عند المستعرين؟ يعرض الجنول (٣ – ١٧) أسباب الاستعرار كما تبيناها .

جدول ٣ - ١٧ - اسباب الاستمرار في تعاطى المخدرات عند متعاطيها

ن (ن=۲۷۲)	مجموح المستمريز	أسبساب الاستمرار
٪ ۵٫۲۳	3.5e	إدمانها أو التعسود عليهسا
٤٧ر١	٣	مواجه ـــة الام جسيـــة
۷۵ر۱۰	1.4	المتعــــة أو أالــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
٦٥ر٧	14	الشاركة في مناسبة اجتماعية
٧٤ر - ١	14	مجـــاراةالأصدقـــاء
۴ ٤ر۲	7	الاعتقساد فسي فائدتهسا
٠٣٠	77	مواجهة متاعب وجدانية
۸۵ر.	Λ.	يسصر العائصة الماليصة
7,59	- 11	أخــــرى
۲۲ره	1	سبيانمعا
۲٫۹۱	•	أكثر من سبيين
77,77	78"	غيسر مبيسن
1	144	المجمسسوع

وأول تعليق لنا على هذا الجدول أن تؤخذ البيانات الواردة فيه بقدر من التحفظ وذلك لتضخم خانة "غير مبين" . بعد ذلك يلفت النظر أن أعلى الأسباب تكرارا سببين يدوران حول طلب الاستمتاع ("المتعة" و"مجاراة الاصدقاء") ، أي أن ويمكن أن يضاف إليهما سبب ثالث ("المشاركة في مناسبة اجتماعية") ، أي أن ملقرب من ٣٠٪ من المستمرين إنما يستمرون طلبا لأشكال مختلفة من الاستمتاع . وفي مقابل ذلك لا يوجد سوى ٣٠٨٪ يستمرون في التعاطى ليستعينوا به على مواجهة بعض المتاعب الوجدانية ، بينما يقرر ٣٢ر٥٪ أنهم مستمرون نتيجة التعود أو الإدمان .

فكيف يكون هذا الاستمرار ؟ يتخذ هذا الاستمرار أحد شكلين اثنين : "التعاطى بالمناسبة" ، أن "الانتظام" ، فأما التعاطى بالمناسبة أن "حسب الظريف" فيعترف به ٣٠ر٨٤٪ من المستمرين ، والباقون (٧٠ر٥٠٪) يقرُّون بالاستمرار المتنظم الذي يتراوح بين مرة واحدة في الشهر، والمالبان فقط) و٣٠ مرة في الشهر، أي بمعدَّل مرة كل يوم (٤طلاب) ، والباقون يتوزعون بين هذين الطرفين .

وتشير بياناتنا إلى أن أعلى مناسبتين يرد نكرهما عند من يتعاطون حسب الظروف هما : "للناسبة الاجتماعية السعيدة" ، و"جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء".

حد - 0 - مصادر كامنة لزيادة انتشار المخدرات الطبيعية : الكشف عن هذه المصادر وجهنا سؤالين : أولهما إلى الأقراد من غير المتعاطين ، والثانى إلى جميع أفراد العينة . أما السؤال الأول فنصت كالآتى : "إذا كنت لم نتعاط أى مخدرات ، فهل تقدم على تعاطيها إذا أتيحت لك الفرصة ، أم تمتنع ؟" . وجاحت الإجابة عليه بالايجاب من ١٠٠٧ طالب (وهم يمثلون ٨٨ر ٪ من مجموع الطلاب غير المتعاطين) ، بينما أجاب الباقون بانهم يظلون على امتناعهم .

وأما السؤال الثانى فنصه كالاتى: "هل تعتقد أنت شخصيا أن المخدرات لها تأثير مفيد ؟ أم لها تأثير ضار ؟ أم لاتأثير لها ؟ " وأجاب ١٢٣ طالبا (أى ١٢٠٪ من مجموع عينة البحث) بأنها مفيدة ، وأجاب ٢٠٨ طلاب (١٣٠ر١٪) بأنها لا تأثير لها ، وذهب الباقون إلى القول بأنها ضارة .

وفى رأينا أن هذه النسب من الطلاب ، الذين يقررون بأنهم مستعدين للإقدام على التعاطى إذا ماأتيحت لهم الفرصة ، والذين يعتقدون بأن المخدرات مفيدة ، هذه النسب تمثل مصادركامنة لزيادة انتشار التعاطى .

د- المشروبات الكحولية :

د - ١٠ معدلات الانتشار والإصابة : أقر ١٨٠٨٪ من مجموع أفراد

عينتنا بأنهم شربوا أو يشربون الكحوليات . ولهذا السؤال درجة عالية من الثبات تصل إلى ٩٧٪ (نسبة اتفاق) . وقد حاولنا أن نعرف توزيع إقبالهم على المشروبات المختلفة . والجدول (٣ - ١٧) يعرض ماوصلنا إليه من نتائج .

جدول ٣ - ١٣ . أنواع الكحوليات التي يشربها طلبة الجامعات

ين (ن= ٢٨٢٥)	مجموع الشاري	الشروبسات الكحوايية
%	J.Sc.	
۳۸ر۲۲	1770	بيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
۸۸ر۱	e۲	<u>, </u>
۲.۰۲	٧a	ويسك
٠٧٠/	٤A	أغــــــنى
۱۱ر۷	4-1	بيـــــرة ونبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
7,77	141	بيــــرټوريسكــــــى
17,17	7.1	بيــــرةوأخـــرى
٢٤ ر٠	11	نبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
٧٠ر،	٧	نبيــــدواخـــرى
٠٦٠٠	14	ويسكسيسي واخسرى
۸مر۲	181	بيسرة ونبيسذ وورسكس
۱۸ر۰	**	بيدرة ونبيد والخدري
1,72	To	بيسرةوويسكسى وأخرى
١٤ر.	£	نبينة رويسكسي وأخرى
٦٢ره	101	بيرة ونبيذ وويسكى وأخرى
-	-	غــير مبيــن
1,	oYAY	الجمسوع

ويتضح من هذا الجدول (٣ -١٣) أن أكثر المشروبات انتشارا هي البيرة ، ويليها الويسكي ، ثم النبيذ ، أو تجميعات من هذه المشروبات .

وتشير بياناتنا إلى أن متوسط عدد الطلاب الجدد الذين يقدمون سنويا على

شرب الكحوليات حوالى ٧٣ر٧٤٢ طالبا ، وبذلك يكون معدل الإصابة السنوية المحسوب على أساس العينة الراهنة ٣٨ر١٪ (١) ، بمعنى أن حوالى ١٤ طالبا جامعيا من بين كل ألف طالب يبدعن شرب الكحوليات سنويا .

c - Y. العمر عند بدء شرب الكحوليات : جميع أنواع الكحوليات يبدأ شربها بين طلبة الجامعات الذكور قبيل سن Y سنة ، ولكن يظل ذلك محصورا في عدد محدود لايزيد على T_0 , من مجموع الشاربين في حالة النبيذ . ومع تقدم العمر تزداد نسب من يقدمون على خبرة الشرب ، حتى تصل النسب إلى قمتها عند سن Y سنة ، ثم تبدأ النسب في الانحسار حتى تكاد نتلاشى بعد سن Y سنة ، وفي الجدول Y عرض تقصيلي للبيانات المتعلقة بالإعمار عند بدء شرب كل نوع من أنواع الكحوليات على حدة .

⁽١) وقد حسبنا هذا المعدل بعد حذف ما ورد في خانة غير مبين في الجدول الذي احتوى على بيانات الإجابة على سزال حول السنة التي بدأ الطالب فيها شرب الكحوليات . وقد راعينا ذلك لأن خانة غير مبين كانت متضخمة إذ احتوت على ما مجموعه ٤٧٥ طالبا . ومع ذلك فإذا حسب معدل الإصابة ون حذف هذا العدد فستكون النتيجة ٣٢٠/١٪ .

جدول ٣ - ١٤ . الاعمار التي يبدأ عندها طلاب الجامعات شرب الاتواع المختلفة من الكموليات

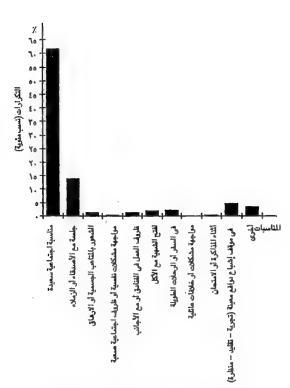
أخرى (ن=٣٤٩) ٪	الويسكى (ن=۲۱۲) ٪	النبيد (ن=١٤١) ٪	البيرة (ن=۲۲۲۲) ٪	الأعسار
33ر٣	777	۰۲ره	۲۷ر٤	أقل من ١٢ سنة
٤٤ر٣	۲٫۹۳	٨.ر٢	۲۸۱۷	- 14
۱۲ر۸	ሌነኘ	۱۲٫۱۷	TTC71	-12
12,-2	٥٩ر١٤	17,77	11,17	17
٠ مره٢	17,77	۲۵ر۲۱	۹۵ر۲۷	- \A
115	7-,79	۸۷٫۷۸	٥٢ره١	Y •
٠٣٠	75-8	۲۷رع	17,71	-44
۲۷۲	۱٥ر۱	۲۲ر،	۷ەر.	- 45
۴۹ر	ه ځر٠	۲۱ر.	١٩ز.	٢٦ سنة فاكثر
77.7	۱۱٫۳۳	15.1	۱٤ر٧	غيسرهبسين
1	٠٠٠,٠٠٠	٠٠٠ر٠١٠	٠٠٠٠١	المجمسسوع

ويلفت النظر في هذا الجدول (٣ -١٤) عند استقراء بياناته أن المنحنات الممثلة الترزيعات العمرية الأربعة متشابهة إلى حد كبير قيما بينها ، فهي جميعا منحنيات متماثلة (ليس فيها التواءات تسترعي الانتباه) ، وهي جميعا قريبة من الشكل الاعتدالي . ويلفت النظر كذلك أن أكثر أعمار البدء شيوعا هو المرحلة الواقعة بين ١٨ وأقل من ٢٠ سنة ، وهو نفس العمر المنوالي الذي وجدناه في حالتي تعاطى الأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، وهو متأخر قليلا عن العمر المنوالي لبدء تدخين السجاير الذي وجدناه واقعا بين ١٦ وأقل من ٢٠ سنة . فإذا أخذنا التأخر النسبي لعمر البدء هذا على أنه مرتبط بالقدر من الحرج الاجتماعي الذي تثيره المارسة ، فيبدو من هذه المطومات مجتمعة أن مشاعر الحرج

الاجتماعى التى يقاومها الشاب عندما يقدم على أولى خبراته في ممارسة الشرب تفوق مايمارسه منها عندما يقدم على أول ممارساته في تدخين السجاير . فإذا الخزنا من هذا الحرج محكاً التصنيف فتدخين السجاير يقوم كفئة بذاتها ، في مقابل فئة أخرى تضم شرب الكحوليات ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، وتعاطى الأوية النفسية .

د – γ . كيفية البدء: المناسبة أو مجموعة الظروف الاجتماعية المحيطة ببدء الشرب لاتختلف في طبيعتها عن الظروف المحيطة ببدء تعاطى المخدرات ، ولكنها تختلف في تكراراتها ، ولذلك نورد فيما يلى الشكل $(\gamma - \Lambda)^{(1)}$ الذي يعرض التكرارات الخاصة بكل نوع من المناسبات الاجتماعية حتى يتسنى للقارئ أن يقارن بينه وبين نظيره الخاص بتعاطى المشيش .

 ⁽١) نكتفى منا بإيراك الشكل القاص بشرب البيرة ، وذلك الضخامة النسبية لجموع شاريبها ، ومع
 ذلك فالأحكام التى نقررها منا تصلح التعميم على سائر الأشكال القاصة بشرب سائر
 الكحوايات .



شكل ٣ - ٨ مناسبات شرب البيرة لأول مرة بين طلاب الجامعات النكور

وسوف يلاحظ القارئ الذى تهمه المقارنة بين الشكلين الغرق فى وزن "الجاسة مع الأصدقاء" كمناسبة لبدء المارسة فى كل من الحالتين ، وسيجد أن وزنها فى حالة تعاطى الحشيش أكبر بكثير من وزنها فى حالة بدء الشرب ، إذ يرد نكرها فى حالة الحشيش عند ٣٨ر٧٧٪ من المتعاطين ، بينما يرد ذكرها عند ١٩/١٠٪ فقط من شاربى الكحوليات . والعكس صحيح بالنسبة لـ "المناسبة الاجتماعية السعيدة" ، فوزنها بالنسبة الشرب (١٨ر١١٪) أعلى بكثير منها بالنسبة لتعاطى الحشيش (١٩/٥٤٤٪) . كذلك نلاحظ أن وزن "حب الاستطلاع والتقليد فى حالة الحشيش (١٩/٥٪) أعلى منه فى حالة شرب الكحوليات (١٨ر٤٪).

يأتى بعد ذلك موضوع مدى الإيجابية أو السلبية التى كان عليها الشاب فى خبرته الأولى بالشرب ، وفيما يلى نص السؤال الذى وجُهناه إلى الشباب : "عندما شريت هذه الكحوليات لأول مرة : هل كنت أنت الذى سعيت الحصول عليها أى اشتريتها أو أغذتها بأى طريقة ، أم قدمها لك أحد الاشخاص ؟" . وقد أجاب على هذا السؤال بالسعى الشخصى ١٨ر٤ ١٪ من الشاربين ، بينما قرر ٢٦ (٨٠٠٪ (١) أن شخصا ما قدمها إليهم . ولا جديد فى هذه المعلومة فهى متفقة مع مثيلاتها فيما يتعلق بالإقدام على تعاطى المواد النفسية جميعا ، فى جميع الأحوال الساعون بانفسهم قلة ضئيلة ، أما الغالبية العظمى فقد قدمهم الغير التعاطى ، ومن ثم فلا توجد فروق كيفية فى هذه الحقيقة ، لكن الفروق توجد فى أحجام النسب . وفى الجدول (٣ – ١٥) عرض لهذه الحقيقة بالنسبة لتعاطى المواد النفسية المختلة .

⁽١) والباقي ومقداره ٤- ٣٠ ٪غير مبين .

جدول ٣ - ١٥ - الإيجابية والسلبية في الإقدام على أول خبرة للشخص بتعاطى المواد النفسية

الكحوابـــات (ن≈ ه۲۸۲) ٪	المفدرات الطبيعية (ن=١١٥٧) ٪	الأموية النفسية (ن=١١٢٩) ٪	أقدم من تلقاء نفسه أم دفعه الغير
۱٤٫۸۰	۷٫۱۷	4٤ر-٤	أقدم من تلقاء نفسه
71,7%	۰۲ر۸۹	۲۷ر۱ه	مقعسمه القيسس
٤٠٠٤	777.7	ه۱ر۸	غيــــر مبيـــــن
1	1	٠٠٠٫٠٠	المعسسوع

ومن الواضح في هذا الجنول (٣ -١٥) أن الأقلية تقدم من تلقاء نفسها ، بينما الأغلبية يدفعها الفير ، ولكن من الواضح أيضا أنه توجد فروق بين أحجام النسب ، سواء نظرنا في النسب الفاصة بالإيجابيين أو بالسلبيين . ويبدر أن القاعدة المنظمة لهذه الفروق هي أن أقل قدر من الإيجابية يقترن بالإقبال على المخدرات ، في حين أن أعلى قدر يقترن بالإقدام على تعاطى الأدوية ، بينما تقع المحدرات ، في حين أن أعلى قدر يقترن بالإقدام على تعاطى الأدوية ، بينما تقع الكحوليات في الوسط بين هذين الطرفين ، فقد وجدنا ذلك من قبل في دراستنا السابقة على طلاب جامعتي القاهرة وعين شمس (1986 , 1986) ، ووجدناه كذلك في الدراسة المسحية التي أجريناها على تلاميذ المدارس الثانوية (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ؛ ١٩٩٧) .

وأشيرا نصل إلى سؤال: من الذي كان أول من قدم هؤلاء السلبيين (الذين احتاجوا إلى دفع من الفير لكى يقدموا) إلى الشراب ؟ والجدول (٣ - ١٦) يعرض البيانات التى تجيب على هذا السؤال.

جِدول ٣ - ١٦ . علاقة الشارب بمن دفعه إلى الإقدام على (ول خبرة له بالشرب

(1771)	(ن =	All flaters
7.	عند	من قدمه إلى الشرب
۷ەر۸	144	الأب
٦٥ر٠	١٣	الأم
۱٫۹۸	13	الأخ
۱۳ر۲۶	. 6%-	قريـــــــــ
٨٥ر٥٤	1.04	مىدىـــــــــــــــــــــــــــــــــــ
۱۲٫۱۵	YAY	نميــــل
٧,٠٢	177	·شخص اخر
		غير مبنين
1	1777	المحسوع

وبالنظر في هذا الجنول (٣-١٦) نجد أن منطق التوزيع واضح، وهو يزداد وضعها إذا قارنا بينه وبين ما ورد في الجنواين (٣-٢) و (٣-٩) أولهما خاص بالأنوية النفسية، والثاني يخص المخدرات الطبيعية ، فللأب والأم دور واضح في تقديم الابن إلى الأنوية (بغرض التداوي حتى ولو كان ذلك دون إذن طبي) ، ولكن ليس لهما دور يذكر في التقديم إلى تعاطى المخدرات الطبيعية (١) ، ثم ناتي إلى شرب الكحوليات فنجد للأب دورا في نسبة محدودة ، حيث الحرج الاجتماعي محدود ، وحيث يبيح الأب لنفسة (في بعض الشرائح الاجتماعية) القيام بدور يمتزج فيه التطبيع الاجتماعي (١) بالتسامح (١) مع عناصر من مفهوم العصرية (١)

socialization (n) tolerance

tolerance (r)
modernism (i)

⁽١) اللهم إلا في حالة الأفيون حيث مطلب التداوي يقوم أحيانا.

ولكن ليس اللام دور في هذا السياق (الذي غالبا ما يكون محوره التطبيع من جانب الأب والمحاكاة من جانب الابن) ، ومرة أخرى نقرر أن هذا النمط من التوزيع وجدناه – من قبل – في بحوثنا على طلاب جامعتي القاهرة وعين شمس ، وعلى تلاميذ المدارس الثانوية ، فنحن إذن بصدد نمط مستقر ، وتأكيدا لذلك نقدم للقارئ الجديل (٣ – ١٧) لتوضيح هذا الذي نقصده باستقرار النمط .

جدول ٣ - ١٧ - من الذي يقدم الشاب إلى شرب الكموليات

تلاميذ الثانوي العام (۴)	طلبة جامعتی القاهرة وعین شمس ^(۲)	طلبة الجامعات ^(۱)	س قدمه إلى الشرب
(ن=۲۸۰۲)	(ن= ۱۹۴)	(ن=۲۲۲۲)	
7.	7.	7.	
17,71	11ر.1	۷۵ر۸	الأب
. ۳۱ره	٠٥٠٠	₹ەر∙	الأم
	_	۸۹۸	الأخ
۸۸ر۳	۸۱ر۱۷	71,17	قريب
۲۱٫۲۵	47,77	Aهره ٤	صديق
12,27	1,77	۱۲٫۱۵	رنىيل
11/2/1	٧,٧٠	٧-ر٧	شقص آخر
١١ر.	-	-	غير ميين
1	٠٠٠٠٠	100,000	الممسوع

⁽١) اليمث الراهن .

⁽۲) بعث سنة ۱۹۸۲ .

⁽۲) أجرى سنة ١٩٨٧ .

يُحمد أننا حدثنا بعض البيانات القصيلية من العمويين الثالث والزابع (إلى اليسار) ، وذلك التسيط المدول ، علما بأن هذه البيانات التي حدثناها لا تغير شيئا بالنسبة النشلة الرئيسية التي من أجلها نقدم هذا الجمول .

د - ٤ . الاستمرار في الشرب أو التوقف بعد البدء: بسؤال الطلاب الذين أقروا ببدء الشرب عما إذا كانوا لايزالون يشربون ، أم توقفوا ، تبين لنا أن ٢٢٣٣٪ هم الذين لايزالون يشربون ، أما الباقي وهم ٢٤٣٧٪ (١) فقد توقفوا عن الشرب . ولا جديد في هذه النسب ، إذ تؤيد كل ما سبق أن توصلنا إليه في هذا الصدد من خلال بحوثنا السابقة . وفي الجدول (٣ - ١٨) عرض مفصل للأوزان المختلفة لأسباب التوقف كما أبداها المتوقفون .

جِدول ٣ - ١٨ . أسباب التوقف عن شرب الكموليات

المترقفون (ن = ۲۰۷٤)		أسبساب التوقسف
%	عدد	
41,74	£a£	شنارة جسمينا وتفسيا
٥٠ر١٢	Ya.	محرمسة بيتيسسا
3761	TE	أسبكا بماليك
۳هر٠	- 11	الغسرف من الأمسل
٨٤٠٠	١.	تجنبا لمحاثير اجتماعية
ه غرا	٣.	الغوف من إيمانها أو التعبود عليها
4,14	8.8	لانتهاء أعراض مرضية
۱۰ر۰	٧.	تجنبا لمحاذير قاتونية
١١ر١١	471	لأنها بسدون فانسدة
٥٠ر١٢	Yo.	كانت مرة واحدة على سبيل التجرية
11,18	44.1	أخـــرى
۵۸ر۱۸	177	سبيــــان
7,74	٧.	 اکثر من سببین
7,14	TT	ق بن بن غیسر میسین
1	Y. VE	المجمدوع

⁽١) ويبقى ما مقداره ١٥٣ر٣٪ ، هؤلاء يقعون تحت فئة "غير مين" .

ومرة أخرى فإن البيانات الواردة في هذا الجدول (٣-١٨) تشابه البيانات المناظرة التي سبق الحصول عليها يشنأن أسباب التوقف عن تعاطى المخدرات الطبيعية ، فالإشارة إلى الأضرار الجسمية والنفسية تحتل المرتبة الأولى بين هذه الأسباب، وقد رأينا ما يشبه ذلك إلى حدما في حالة التوقف عن التعاطى غير الطبي للأدوية النفسية ، كل ما في الأمر أن الإشارة إلى أضرارها جات في المرتبة الثانية بعد ذكر "انتهاء أعراض مرضية" كان المتعاطى يشكو منها ويتداوى بتتاول الأدوية . ومن الجدير بالملاحظة في هذا الجدول الارتفاع السبي لوزن "التحريم الديني" كسبب للتوقف ، وهو أمر متوقع بالنسبة للكحوليات ، ولم يكن متوقعا بهذه الدرجة في حالة الأدوية ولا في حالة المخدرات الطبيعية . جدير بالملاحظة أيضا القول بأنها (أي خيرة التعاطى) "كانت مرة واحدة على سبيل التجرية" ، ويلفت النظر هذا التقارب بين تكرار ورود هذا السبب في حالتي المخدرات (١٤٧٦٪) والكحوليات (١٢٠٠٥) . ويلقت النظر أخيرا الوزن الضئيل جدا الذي يلقاه الخوف من "المحانير القانونية" ، وهو ماسبق أن تبيناه في حالة التوقف عن تعاطى المخدرات (١١ر٠٪) والأنوية (١٢ر٠٪) . أما عن أسباب الاستمرار أو مبررات الاستمرار في الشرب كما يبديها الشاريون فنعرضها في الجنول (٢ - ١٩) .

جدول ٣ - ١٩ . اسباب الاستمرار في شرب الكحوليات

أسبساب الاستمرار		(ن=۲۵۲) ٪
إدمائها أو التعود عليها	۲.	۷ەر٤
مواجهة متاعب وألام جسمانية	14	37,78
المتعصدة أو الأحددة	V4	14.2
المشاركة في مناسبة اجتماعية	177	٥٧ر١٨
مجيبياراة الأصنقيباء	**	۸۸ر٤
الاعتقاد قي فائدتها	۳۵	۸۰۸
مواجهة متاعسي وجدانية	37	۳۶۳۳
اخــــدی	٧١	۱۰٫۸۲ ۱
سببــــان	77	۹٤ره
 آکٹر من سبین	١.	۲۵ر۱
غيسرميسين	١٨٠	٤٤ر٧٧
المسوع	ror	٠٠٠،١٠٠

ومن الواضح فى هذا الجدول (٣-١٩) أن التدرع "بإدمانها أو التعود عليها"، والتبرير بـ "طلب المتعة أو اللذة" يحتلان الأهمية النسبية نفسها التى كانت لهما فى حالة الاستمرار فى تعاطى المخدرات (مع فروق بسيطة فى الأوزان) . أما "مجاراة الأصدقاء" و "مواجهة المتاعب الوجدانية" فتتخفض أهميتهما بشكل ملموظ فى حالة الكحوليات عما كانتا عليه فى حالة المخدرات . بينما يرتقع مطلب "المشاركة فى مناسبة اجتماعية" فى حالة الكحوليات بشكل ملحوظ .

وفيما يتعلق بشكل الاستمرار ، أقر ١٠ر٩٪ من المستمرين بأتهم يشربون بانتظام ، بينما أفاد الباقون وهم ١٠٠٠٪ بأنهم يشربون حسب دواعى المناسبات أو الظروف ، ويتراوح المنتظمون بين انتظام على أساس مرة واحدة كل شهر ، والانتظام على أساس الشرب يوميا ، وفيما بين هذين الطرفين فإن أعلى أشكال

الانتظام تكرارا هو مرة واحدة في الأسبوع ، تماما كما هو الحال عند المنتظمين في تعاطى المخدرات الطبيعية . أما عن المناسبات الداعية بالنسبة لمن بشريون حسب دواعى الظروف فأعلاها تكرارا "المناسبة الاجتماعية السعيدة" (كالأفراح والحفلات عموما) ، ويليها "الجلسة مع الأصدقاء أو الزملاء".

د - ٥ . المصادر الكامنة لزيادة انتشار الكحوابات: تشير بياناتنا إلى أن
32(١٪ من الطلاب غير الشاريين مستعنون للإقدام على الشرب إذا أتيحت لهم
القرصة . بينما يصر الباقون (وهم ٥٠(٨٨٪) على الاستمرار في الامتناع حتى
ولى أتيحت القرصة للشرب . والنسبة الغالبة (٧٠(٠٥٪) من المستعدين للشرب
يقررون أن إقدامهم هذا سوف يكن بدافع حب الاستطلاع والرغبة في الرود
بهذه الفبرة . تليهم مجموعة تقل عنهم كثيرا (إذ لا تتجاوز ٥١(٨٪) تبرر رغبتها
هذه بأنهم سمعوا أن هذه المشروبات مفيدة . أما المصرون على الاستمرار في
امتناعهم فيذكرون في مقدمة أسبابهم للامتناع "أنها ضارة جسميا ونفسيا"
(٧٠(٣١٪) ، وفي رأيهم أن سببا ثانيا للامتناع هو "أنها محرمة دينيا"
(٧٠(٣١٪)) . أما تجنب المحاذير القانونية فلا يذكر إلا عند أربعة أفراد فقط ، وهم
لابمثلون إلا ٤٠(٪ من المنتعين .

كذلك تشير بياناتنا إلى أن ١٥و١٪ من أفراد العينة مجتمعين (أى شاربين وغير شاربين) يرون أن تأثير الكحوليات مفيد ، ويرى ٢٦ر٣٪ أنها لا تغيد ولا تضر . بينما يرى ١- - ١٠٨٪ أنها ضارة (١) .

⁽١) وجات البقية الباقية تحت خانة "غير مبين"، وهي تقدَّر بـ ١-ر٤٪،

معنى ذلك فى نهاية الأمر أن هناك مصادر كامنة أزيادة انتشار شرب الكحوليات بين الطلاب الجامعيين الذكور عما هو وارد فى معدلات الانتشار التى ذكرناها . وأن هذه المصادر تتمثل فى وجود نسبة من غير الشاريين تود لل أتيحت لها الغرصة لتشرب ، كما تتمثل فيمن يرون أن للكحوليات تأثيرا مفيدا^(۱) ، وكذلك فمن دون أنها لا تغيد ولا تضر^(۱) .

تلخيص،

تناوانا في هذا الفصل ما أسميناه الصورة الإجمالية لظاهرة تعاطى المواد النفسية (الطباق ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات) بين طلبة الجامعات المصرية الذكور . وقد عنينا في حالة كل هنة من هنات المواد النفسية المذكورة بضمسة موضوعات رئيسية ، هي : معدلات الانتشار ومعدلات الإصابة في السنة ، وترزيع الأعمار المحددة لبدء التعاطى ، وكيفية البدء من حيث المناسبة الداعية ، ومدى ما كان المتعاطى من إيجابية أو سلبية في الإقدام على التعاطى ، وعلاقة المتعاطى بمن قدم إلى خبرته الأولى بالتعاطى ، والموضوع الرابع هو وعلاقة المتعاطى بمن قدمة إلى خبرته الأولى بالتعاطى ، والموضوع الرابع هو الاستمرار في التعاطى أو التوقف عنه بعد المبرة الأولى ، وأخيرا المصادر الكامنة الإستمرار مقولة من المعلومات التفصيلية التي من شائها أن تزيد من قدرته على تبينًا الملامح الأساسية لظاهرة تعاطى المواد النفسية في شريحة الطلاب الجامعيين الذكور .

 ⁽١) صحيح أن النسب التى أوردناها تحترى على أغلبية من الشاريين ، واكن لا يجوز هنا أن نتجاهل وجود نسبة من غير الشاريين مقتتعة بهذه الأراء . وذلك ما حملنا على اعتبارها مصادر لزيادة الانتشار .

المراجع

سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (مند) ، عبد المتمم (المسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، السلكاري (محمد) . تماشي الماد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية في الراقع المصري، المجلد الثالث : التماشي غير الطبي الملابية المؤثرة في الأعصاب ، القاهرة : المركز القومي البحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

سوهــف (مصطفى) - يهذس (فيصل) - السيد (جمعة) - عبد البر (مند) - عبد المتم (المسين) -أبن سريع (اسامة) - بعر (خاك) - والسلكاري (محمد) - تماطى الماد للزائرة في الأهماب بين الطائب : دراسات ميدائية في الواقع للمسرى - المجلد الرابع : تماطى للضيرات الطبيعية - القاهرة : للركز القومي البحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢ -

سويف (مصطفي) ، يوتس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المتم (الحسين) ، أبو سريع (اسامة) ، بدر (خاك) ، السلكاري (محمد) . تعاطى الماد المؤثرة في الأعصاب بين الطائب: دراسات ميدانية في الواقع المسرى ، المجاد الفاس : شرب الكحوايات، ا القاهرة : المركز القومي البحوث الإعتاجة والجنائية ، ١٩٩٤ ،

Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannoursh, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H.S. The extent of drug use among Egyptian male university students, Drug & Alcohol Dependence 1996, 18, 389-403.

Abstract

THE NONMEDICAL USE OF DRUGS BY MALE UNIVERSITY STUDENTS: A GENERAL VIEW

Moustafa I. Soueif

In this chapter an attempt was made to delineate a global picture of drug abuse among male university students. The following five points were emphasized: prevalence and incidence rates, distribution of ages of onset, the way users began their drug practices, whether they continued to use drugs or stopped use after their initial experimentation, and lastly percentage of nonusers who admitted being ready to try drugs if granted the chance.

تعاطى المواد النفسية بين الطالبات :الصورة الإجمالية

مصطفى سويف

بقديسة :

نقدم في هذا الفصل الصورة الإجمالية للتعاطى بين طالبات الجامعات المصرية . وسوف نحاول أن تكون مناظرة للصورة التي قدمناها في الفصل السابق عن التعاطى بين الطلاب الذكور ، فنتابع الفئات الأربع للمواد النفسية كما تابعناها من قبل ، وهي تدخين السجاير ، والتعاطى غير الطبي للأدوية النفسية ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، وأخيرا شرب الكحوليات . وسنعالج في حالة كل من هذه المواد الموضوعات المخمسة الرئيسية التي حرصنا على معالجتها من قبل ، وهي : معدلات الانتشار والإصابة ، وتوزيع الأعمار عند بدء التعاطى ، والكيفية التي بيدأ الفتيات بها تعاطى هذه المادة أو تلك ، والاستمرار أو التوقف بعد خبرة التعاطى الأولى ، ثم المصادر الكامنة لزيادة رقعة الانتشار والإصابة . وقد نعقد التعاطى عني لأخر بين الذكور والإناث إذا ما ترسمنا فيها معانى بعض المقاردات من حين لآخر بين الذكور والإناث إذا ما ترسمنا فيها معانى تساعد على مزيد من المهم .

الجلة الاجتماعية القرمية ، الجلد الثاني والثاكون ، العدان الأول والثاني ، يتابر ، مابر ١٩٩٥ .

١- الطباق:

1 – 1 . معدلات الانتشار والإصابة : أقرت ٥٧ طالبة من بين أفراد العينة كلها بأتهن يدخن السجاير . وهو ما يجعل معدل الانتشار بين الطالبات لا يزيد على ٩٧ ر-٠٪ ، بمعنى أن من بين كل ألف طالبة جامعية هناك ثمانى طالبات فقط يمارسن تدخين السجاير . ونحن لا نعتقد أن هذا التقدير يقل عن الحقيقة ، لأن خبرتنا العامة في المحيط الجامعي تؤيده ، إذ يندر أن نشاهد طالبة تدخن سيجارة ، هذا بالإضافة إلى أن درجة ثبات هذا البند مرتفعة إذ تبلغ ٨٨٪ (نسبة اتفاق) $^{(1)}$. أما عن معدل الإصابة في السنة فيبلغ حوالي 7 . أي النه في كل عشرة آلاف فتاة جامعية نجد ست فتيات فقط يبدأن التدخين كل سنة.

أما من كثافة التدخين بين الفتيات المدخنات ، فقد وجدنا أن ٢٨٠٠٧٪ منهن
يدخنُ أقل من خمس سجاير في اليوم ، في مقابل ٢٥٠٥٤٪ يدخننُ عشرين
سيجارة في اليوم ، أو ما يزيد عن ذلك قليلا ، والباقي يتراوح تدخينهن بين هاتين
الكثافتين . ولم نجد سوى فتاتين اثنتين تزيد كثافة التدخين لديهن عن ٣٠ سيجارة
يوميا

أ - ٢ . العمر عند بدء التدخين: يتضع من بياناتنا أن العمر المنوالى لبدء التدخين بين الطالبات يقع فى الفترة من سن ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة . وتوجد قلة ضئيلة تبدأ قبيل بلوغ سن ١٧ سنة . ويبدو على منحنى توزيع أعمار البدء بعض

 ⁽١) جدير بالذكر أن العينة التي حسبت طبها درجات ثبات البنود (بطريقة إعادة التطبيق بعد عشرة أيام) كانت تحتوى على ذكور وإناث . (وكانت ن = ٣٢٥ طالب وطالبة) .

⁽۲) كانت ن لحساب ثبات هذا البند تساوى ۲۱۵ .

الالتواء السالب ، بمعنى أن الغالبية من الفتيات يبدأن في سن مبكرة ، وقليلات هن من يبدأن بعد بلوغ السن المنوالي ، والجدول (٤ - ١) يعرض البيانات الخاصة بهذه النقطة .

جِدول ٤ - ١ - توزيع أعمار البدء في تعضين السجاير بين الطالبات

(oV = j	المختات (ر	
7.	33m	الأعمان
۱۵ر۲	٧	أقل من ١٢ سنة
٢٧ره	٣	- 14
٧,٠٢	٤	- \£
17,77	٧	-17
47,574	10	- \A
۷۷ر۸	0	- Y•
، ۵۷ر۱	١	YY
_	-	۲٤ فلكثر
۹۰ره۳	٧.	غيرمبين
1,	٥٧	المموع

بالنظر في هذا الجدول (3-1) يتضع أول ما يتضع أن نسبة الـ "غير مبين" تزيد قليلا على ثلث مجموع المدخنات ، مما يلقى ظلالا كثيفة من الشك على قيمته . فإذا أضفنا هذا العيب إلى كون مجموع المدخنات أصلا محدودا فنحن بصدد معلومة شديدة التواضع في قيمتها ، ومع ذلك فقد أوردناها لندرة المعلومات العلية المؤتمة عن التدخين بين الفتيات المصريات .

أ - ٣ . كيفية بدء التدخين عند الطالبات: فيما يتعلق بالمناسبة التي أحاطت بعملية بدء التدخين ، فإنها لا تختلف كثيرا عن المناسبات في حالة الذكور . وفي هذا الصدد نجد أن أعلى المناسبات وزنا هى "الجلسة مع الأصدقاء" (٥٠/١٪) ، يليها موقف "إشباع دوافع معينة" مثل حب الاستطلاع ، والمحاكاة ، والتباهى (أو كما يطلقون عليها المنظرة) ، يلى ذلك "المناسبة الاجتماعية السعيدة".

وأما فيما يتعلق بمدى الإيجابية أو السلبية في الإقدام على خبرة البدء، فقد اعترفت ٢٣ر٢٣٪ من المدخنات بأنهن كُنُّ يسعين سعيا إيجابيا فعلا لاجتياز هذه الخبرة، بينما قالت ٣٢ر٧٥٪ (١) إنهن نُفعن دفعا إلى ذلك ، وبسؤال الاخيرات عن علاقتهن بمن دفعهن إلى خوض التجرية تبين أنه صديق أوصديقة (في حالة ، ر٠٤٪)، يلى ذلك الزميل أو الزميلة (٣٣ر٣٣٪)، ثم شخص آخر (٣٣ر٣٨٪)، ولكن يلفت النظر أن فتاتين أقرتا بأن الوالد هو الذي قدمهما إلى التدخين، وفتاتين أخريين قالتا إن الوائدة هي التي قدمتهما . وقالت فتاتان - أيضا - إن أحد الاقرباء هو الذي قدم الله في المناشرية عند سبع فتيات (إذا أضفنا أن الأخ كان هو المسئول في حالة الإطار العائلي عند سبع فتيات (إذا أضفنا أن الأخ كان هو المسئول في حالة طالبة واحدة) ، أي بنسبة ٣٣ر٣٧٪ من المجموع .

يبدو من هذه المعلومات أن كثافة التدخين بين الفتيات أعلى منها بين الطلاب الذكور ، هذا إذا ركزنا انتباهنا على القيمة المتوالية في الحالتين : وهي ٣٨/٣٧٪ من الطلاب المدخنين يدخنون من ٢٠ إلى أقل من ٢٤ سيجارة في اليوم ، في مقابل ٣٥٠ ع. من الطالبات المدخنات) ، واكن الطلاب الذكور يبدون التدخين مبكرين سنتين عن الطالبات . أما عن المناسبة المحيطة ببدء الممارسة فمتماثلة عند الفريقين ، وهي "الجاسة مع الأصدفاء" أولا ، "والمناسبة السعيدة" ثانيا ، غير أن

⁽۱) والباقي ومقداره ٥٠ر٢١ ٪ غير مبين .

نسبة الإيجابية بين المدخنات تزيد قليلا من نظيرتها عند الطلاب الذكور . وتحتل الصداقة والزمالة مواقع متماثلة فيما يتعلق بتقديم الشاب أو الشابة إلى التدخين ، فالصديق أولا ثم الزميل . ولكن يلفت النظر أن الأب والأم والأخ لهم ثقل أكبر في تقديم الفتاة عن مالهم في تقديم الفتي إلى التدخين . ومرة أخرى ننبه إلى ضرورة أخد هذه المعلومات بالحرص اللازم نظرا للضائلة النسبية لأعداد الطالبات المدخنات .

ب- الالوية النفسية :

 $\gamma = 1$. معدلات الانتشار والإماية : بلغ معدل انتشار تعاطى الأدوية النفسية ، أيا كان نوعها ، بين الطالبات ٤٠٠/٪ . ويقل هذا المعدل عن نظيره بين الذكور (الذي يبلغ $\gamma / N/N$) . ومعظم المتعاطبات ($\gamma / N/N$) يتعاطين المهدئات ، يلى ذلك في الانتشار بينهن تعاطى المنومات ($\gamma / N/N$) ، وفي نيل القائمة ياتي تعاطى المنشطات ($\gamma / N/N$) () . والجدول ($\gamma / N/N$) يعرض البيانات المامية بهذا الموضوع تفصيلا .

 ⁽۱) المجموع هذا أكثر من واحد صحيح ، لأن بعض الفننيات يتعاطين أكثر من نوع واحد سن هذه الأموية.

جدول ٤ - ٢ . (تواع الأدوية النفسية التي تتعاطاها الطالبات الجامعيات

المتعاطيات (ن=٤٣٨)		أنواح الأدوية	
7.	عقان		
13ر-3	177	مهنـــــة	
٠٥ر١٠	13	منشطة	
۸۸ر۲۳	122	منورة	
١١٤		مهنئة ومنشطية	
۱۱۲ و	£.	مهدناتهنيها	
۱۹ر.	٤	متشط آرونوس آ	
4,VE	14	مهدئة ومنشطة ومنومة	
AYLY	١-	غير م ين	
٠٠٠,٠٠٠	AYS	الجموخ	

وبالنظر في هذا الجدول (٤ - ٢) يتضح أن حوالي ١٤٪ من الفتيات المتعاطيات يتعاطين أكثر من نوع واحد من الأدوية ، بينما تقتصر البقية الباقية على تعاطى نوع واحد فقط . ولا يشترط لهذا التعاطى المتعدد أن يتم أن أن يكون قد تم بالجمع بين الأنواع المختلفة في أن واحد ، ولكن يحتمل أن يكون قد تم بالتنقل على فترات مختلفة بين الأدوية المختلفة .

أما عن معدل الإصابة بين الفتيات في السنة فَهو ٢٥٠٪ أو ٢ر٤ في الألف . بمعنى أنه في كل ألف فتاة جامعية تقبل أكثر قليلا من أربع فتيات جديدات على التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية في السنة . ويقل هذا المعدل قليلا عن معدل الإصابة السنوية بين الطلاب الذكور .

ب - ٢ . العمر عند بدء التعاطى: تتوزع أعمار الفتيات اللاتى يبدأن عندها تعاطى الأدوية بين أقل من ١٢ سنة و٢٦ سنة . ونظرا الأهمية هذه المعلومة فسنعرضها تقميلا في الجدول (٤ - ٣) .

جدول ٤ - ٣ - الأعمار التي تبدأ عندها الطالبات تعاطى الادوية النفسية

الأعمار	الهدئات (ن= ۲۲۲) ب	النشطات (ن=۲۷) ٪	المنومات (ن=۲۰۰۰) ٪
أقل من ۱۲ سنة	23ر ٠	_	١,,
-14	7327	٨٤ر٤	۰ هر۲
-11	۲۸ر۹	۱۲٫۷۱	4300
-17	11,31	۲۶ر۲۱	۲۰٫۰۰
- \ A	۷۶ره۲	٤٨ ٢٣	T£3
-4-	19,77	11,11	۲۱٫۰۰
- YY	344	47,44	٤,٠٠
- Y£	۲٤ر ٠	۹عر ۱	۰۵۰
۲۱ فاکثر	_	_	٠٥٠.
غير مپين	٠٤٠	11,48	٠٥,٣
المجموع	٠٠٠,٠٠٠	1	٠٠٠,٠٠

وبالنظر في هذا الجدول (٤ – ٣) نجد عدة حقائق، أهمها أن أكثر الأعمار شيوعا لبدء التعاطى هو الفترة من ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة . وهي نفس الفترة المعمرية (المنوالية) التي وجدناها عند الطلاب الذكور . فإذا علمنا أن هذه السن هي التي يلتحقون عندها بالجامعة ، فثمة ما يلفت النظر في هذا الاقتران الصريح بين الالتحاق بالجامعة والارتفاع الواضح في نسب من يبدأن تعاطى الأدوية بفائتها المختلفة ، والسؤال الأن ماذا يعني هذا الاقتران ؟ أو ما العمليات النفسية المسئولة مباشرة عن هذا الاقتران ؟ يحتمل أن يكون هذا تعبيراً عن طفرة الحرية المسئولة مباشرة عن هذا الاقتران ؟ يحتمل أن يكون هذا تعبيراً عن طفرة الحرية الشخصية (أو حرية الحركة) التي تشعر بها الفتيات عند بدء التحاقين بالجامعة ، أو يحتمل أن يكون الالتحاق بالجامعة مقترنا بزيادة ملحوظة في كثافة "التعرض" الدؤيرات الخارجية (أنثوية المصدر أو نكرية المصدر) ، ويحتمل كذلك أن يكون

الالتحاق بالجامعة بمثل توعا من "المشقة النفسية أو الانعصاب"(١) ، مما ييسر الانزلاق إلى الإقدام على تجرية هذه الأدوية . وجدير بالذكر أن هذه الاحتمالات الثلاثة تصلح لإلقاء الضوء على الارتفاع الملحوظ لنسب البادئات والبادئين في التعاطى من الإناث والذكور ، واكنها قد تكون أشد وقعا على الإناث منها على الذكور ، بما يعني أنها قد تستوعب قدرا من التباين في حالة الإناث أكبر منه في حالة الذكور . ملاحظة أخبرة في هذا الصيد ، وتتعلق هذه الملاحظة بالتضخم النسبي في خانة "غير مبين" بالنسبة لهذا البند ، وقد لاحظنا الشي نفسه في حالة الذكور ، والراجِع أن "عدم التأكد" من يقة التذكر هو الشعور القائم وراء هذا التضم الملموظ . وجدير بالذكر أن حجم خانة غير مبين كان ضئيلا جدا في الإجابة على سؤال ما إذا كانت الطالبة تتعاطى أدوية نفسية أم لا . (إذ كانت لا شيء في حالة الأبوية المهدئة ، و١٨٧٪ في المنشطات ، و٢٤ر٣٪ في المنومات) . وإن أن المتعاطيات كن يتجهن إلى الكذب يقصد التخفي لتضخمت خانة غير مبين في الإجابة على سؤال "التعاطي أم عدم التعاطي" . أما والأمر على عكس ذلك فلا معنى لافتراض أن تكون خانة غير مبين فيما يتعلق بالعمر عند بدء التعاطي دليلا على القمد إلى التخفّي ،

ب - ٣ . كيفية بدء تعاطى الأدوية : تشير بياناتنا إلى أن أكثر المناسبات المحيطة ببدء التعاطى شيوعا بين الطالبات هى على الوجه الآتى : "مواجهة مشكلات نفسية أو ظروف اجتماعية صعبة" فى حالة المهدئات ، و "أثناء المذاكرة استعدادا للامتحان" بالنسبة للمنشطات" ، و"الشعور بالمتاعب الجسمية أو الإرهاق" مع المنومات . ولا يختلف الموقف هنا عنه فى حالة الطلاب الذكرر ،

stress. (1)

إلا فيما يتعلق بالمهدئات ، إذ أن أكبر نسبة من الذكور ربطت بينها وبين "الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق" ، تماما كما فعلت بالنسبة للمنومات ، وفي الجدول (٤-٤) عرض تفصيلي لموضوع المناسبات المحيطة ببدء تعاطى الفتيات للأدوية .

جدول ٤ - ٤ ، مناسبات البدء في التعاطى (غير الطبي) للادوية النفسية بين الطالبات

المنهات	المنشطات	المهدئات	
(ن=٠٠٠)	('i∨=')	(ن= ۱۲۲)	المناسبات
7.	7.	7.	
۰ ەر۲	-	مار،	مناسبسة اجتماعيسة سعيسمة
٠٠٠١		~	جلسة مسع الأصنقاء أو الزمالاء
٠٠ر٧ع	۲۷ره۲	۲۹٫۰۳	الشعور بالمتاعب الجسمينة والإرهساق
٠-ر٢٣	۲٤ر۷	٤-ره٣	مواجهة مشكلات نفسيسة أوظسروف
			اجتماعيــة صعبـــــة
٠٠٠١	73LV	_	لفتحصح الشهيصة مصع الأكحصل
۰ ەر	-	-	قسى السقسر والرحسلات الطويلسة
٠٥٠	-	۲۵۷	مواجهة مشكبانت أرخانفيات عائليية
۱۲٫۵۰	۲۷٫۷٦	19,77	أثنياء المذاكرة استعبدايا للامتصان
١,٠٠	-	_	لإشباع بواقع معينة (هب الاستطلاع ،
			التقليب ، التباهـــــي)
۵۰ر۱	-	۸۲٫۲	أخسري
٠٥٠	11,98	11,11	غير مبين
١٠٠,٠٠٠	٠٠٠,٠٠	١٠٠,٠٠٠	الميموع

وبالنظر في هذا الجدول المفصل نجد عددا من الحقائق تستحق التعليق ، منها أن التعاطى غير الطبي لهذه الأدوية لاعلاقة له بطلب المتعة أن اللذة ، وهو ما يبدو من الانخفاض الشديد لوزن "المناسبة الاجتماعية السعيدة" و "الجلسة مع الأصدقاء". والأمر نفسه وجدناه في حالة الذكور. ملاحظة أخرى على الجدول أن مطلب إشباع الدوافع التي تحرك الكثير من تصرفات الشباب ، مثل حب

الاستطلاع ، والمحاكاة ، والتباهى يكاد يختفى من الصورة التى نحن بصددها . ثم ملاحظة ثالثة وأخيرة التضخم النسبب لخانة غير مبين ، ونرجح أن السبب القائم وراء هذا التضخم هو شيء ما من قبيل عدم التأكد ، أو غموض الذاكرة .

وحول التساؤل عن إيجابية الطالبات أو سلبيتهن عند بدء تعاطى هذه الأنوية ، أجابت ١٩٨٨، من المتعاطيات بأتهن قمن بدور إيجابى في السعى المحصول على هذه الأدوية وتعاطيها . بينما قررت ٢٤ر٠٥٪ (١) أنهن دُفعن إلى ذلك بضغوط من الآخرين .

وبالسؤال عن علاقتهن بمن قدَّمهن لأول مرة لتعاطى هذه الأدوية حصلنا على البيانات التي نعرضها في الجدول (٤ – ٥) .

جدول 4 - 0 - ملاقة المتعاطيات بمن قدم لهن الاكوية النفسية لاول مرة في تاريخ تعاطيمن

(۲۲۱ = ن) (۱	المتعاطيات (من قدم إليهن
%	Jde	الدواء للتماطي
٢٠٠٢١	٤o	اپ
۲۹ر۲۶	00	أم
372	1.1	أخ
۳-ر۱۶	77	قـــريب
130.1	YY	مـــديق
7٦,٧	17	زميــــل
۸۲ره۱	37	شغمن آخر
_	-	غيرمبين
٠٠٠,٠٠٠	177	الجمسوخ

⁽١) المقصود هذا المتعاطيات السلبيات .

⁽١) والباقيات وهن ٣٦٦ ٪ من المتعاطيات وقعن في خانة غير مبين .

يبدو من هذا الجدول (٤ - ه) أن الأم هي المصدر الرئيسي لتقديم هذه الأدوية (بغير الطريق الطبي) إلى الفتاة ، يليها الأب ، ثم تتوالي الفتات الأخرى . والصورة هذا تختلف عنها في حالة الذكور ، حيث وجدنا أن الصديق هو المصدر الرئيسي ، بينما يأتي الأب في المرتبة الثالثة (بعد الزميل) ، أما الأم فتأتي في مرتبة متأخرة (قبل المرتبة الأخيرة في تسلسل المصادر) . وفي ظروف الإطار المضادي الذي نعيش فيه ، وما يرتبط به من قدر ملحوظ من التحفظ الاجتماعي من جانب الفتاة ، مع قدر ملحوظ من التحفظ الاجتماعي من جانب الفتاة ، مع قدر ملحوظ من العلاقة المتميزة التي تربط بينها وبين الأم ، تبدو المصورة التي يكشف عنها هذا الجدول منسجمة أو متوقعة ، هذا بطبيعة تبدو المصورة التي يكشف عنها هذا الجدول منسجمة أو متوقعة ، هذا بطبيعة الحال مع الأخذ في الاعتبار أن قصد "التدواي" من بعض المتاعب النفسية أو البدنية هو المناسبة الرئيسية لهذا التعاطي (على الأقل في حالتي الأدوية المهدئة المؤخوة) كما أوضحنا من قبل .

ب - 3 . الاستمرار في التعاطى أو التوقف عنه : تشير بيأناتنا إلى أن ١٥٥/١٪ ممن اعترفن بتعاطى الأدوية اعترفن أيضا بالاستمرار في تعاطيها حتى وقت إجراء البحث ، بينما قالت ١٥٥/٥٪ إنهن توقفن عن التعاطى⁽¹⁾.

⁽١) وألباقي ويقدرون بـ ٥٨را٪ يقعن في غانة غير مبين .

أما عن أسباب التوقف كما أبدتها الطالبات المتوقفات فنعرضها في الجدول (٤ - ٦) .

جدول ٤ - ٦ . (سباب توقف الطالبات عن تعاطى الالدوية النفسية

الطائبات المتوقفات (ن = ٣٣١)		أسباب التوقف عن تعاطي
%	Jdc.	الأدوية
- ەر ۱٤	£A	ضارة جسميا وتفسيا
۱۸۱۱	٦	ممسرمة بيئيسسا
٠٣٠٠	۲	الضوف مسن الأهسل
۲۹ ک	YA	الضوف من إدمائها أق
		التعصوب عليهصا
ه٠ره۲	117	لانتهاء أعراض مرضية
۱۱ره۱	0.	لأتها لا فائسدة منها
۱۵ر۱	0	كانت مسرة واحدة على
_		سبيـــل التجريــة
۸۸ر۱۰	177	أخسسرى
۲۰ر۹	٣.	سىبىـــــان
۲۶ر۲	A	اكثر من سببين
***	-	أسبباب ماليسة
	-	محانير قانونية
	_	محاثير اجتماعية
٠٦٠٠	٧	ئے۔ ر مبی <u></u> ن
1	771	الجمـــوع

وأول ملاحظة نسوقها على هذا الجدول (٤ – ٦) أن أعلى نسبة في الإجابات هي تلك التي أشارت إلى أن السبب هو انتهاء أعراض مرضية كانت الفتاة تعانى منها . وهي نقطة تتفق فيها الطالبات مع الطلبة الذكور . ثم تتوالى بعد ذلك الإجابتان "لأنها لا فائدة منها" ، ويليها "لأنها ضارة جسميا ونفسيا" بهذا الترتيب . ويختلف الأمر هنا قليلا عما ورد عند الذكور ، إذ قدموا موضوع الضرر على القول بأنها لا فائدة منها . ولكن المهم أن الأسباب الثلاثة المذكورة ياتي فكرها قبل أية أسباب الثلاثة المذكورة ياتي

والملاحظة الثانية على الجنول اختفاء الأسباب المالية ، والمحانير القانونية والاجتماعية تماما ، بينما ورد ذكر هذه الأسباب عند الذكور (واكن بنسب شديدة الضالة).

والملاحظة الثالثة أن نسبة من توقفن بسبب الخوف من الإدمان أو التعود تفوق النسبة المناظرة لها بين الطلاب الذكور (حيث كانت ٣٧ر٣٪) ، وهو فرق متوقع تمشيا مع تصورنا أن تكون الفتاة أقرب إلى التحفظ في هذه الأمور من زملائها الشبان.

وننتقل الآن إلى أسباب الاستمرار ، وأهم ما في أسباب الاستمرار هو مواجهة المتاعب النفسية والبدنية ، وهذا مايقدمه جدول (٤ – ٧) .

جدول ٤ - ٧ ، اسباب استهزاز الطالبات في تعاطى الاكوية

نمرات (ن=۷۷)	جموع المت	سياب استمرار الطالبات 🔹
1/.	836	غى التعاطى
17,77	44	مواجهة متاعب فالام جسمية
٠٣٠	1	المشاركة في مناسبة أجتماعية
4,.4	٧	الاعتقساد فسي فاشدتهسسا
۸۵٫۵۸	14	مواجهمسة متأعب رجدانية
۰۹ر۲	٣	اخـــــرى
۱۹ره	٤	سبيـــــان
۲٫۲۰	٧.	اكثر مسن سبيين
Nr.3Y	11	غيـــر مبيـــن
1	VV	الجمسوع

ريتضع من هذا الجدول أن مسألة مواجهة المتاعب الجسمية والنفسية تستوعب ٢٤ر٣٥٪ من الإجابات ، ثم يتوالى ذكر الأسباب الأخرى ، ويلفت النظر هذا أن هذه الأسباب الأخرى في مقدمتها الاعتقاد في أن هذه الأسباب الأخرى في مقدمتها الأحداد الأسباب الأخرى في مقدمتها الأسباب الأخرى في مقدمتها الأحداد الأسباب الأخرى في الأحداد الأسباب الأخرى في الأحداد الأسباب الأحداد الأحداد الأحداد الأحداد الأحداد الأسباب الأخرى في مقدمتها الأحداد الأسباب الأخرى في الأحداد الأحدا

وقد ظهر ذلك أيضا وبالصورة نفسها في حالة الذكور ، مما يوحي بأتنا بصدد أفكار شائعة تحتل حيزًا لايجوز إغفاله في حالة الشباب الجامعيين . وإذا كانت هذه النقطة المشتركة بين الذكور والإناث تلفت النظر في الجدول الذي نحن بصدده ، فهناك نقاط أخرى تلفت النظر كذلك ، ولكن من زاوية الكشف عن الاختلاف بين الفريةين . فهذا الجدول (٤ – ٧) يخلو تماما من عدد من الأسباب ورد ذكرها عند الذكور هي : إدمان هذه الأدوية والتعود عليها ، وطلب المتعة أو اللذة ، ومجاراة الأصدقاء ، ويسر الحالة المالية . ويبدو من استعراض هذه الأسباب الأربعة أنها تدور حول مطلب الترويح ، فإذا أخذنا بهذه البيانات من حيث مستقها الظاهري فيمكن القول بأن تعاطي هذه الأدوية عند الذكور يرتبط إلى حد ما بمطلب الترويح والمتعة ، بينما هو بعيد عن ذلك عند الفتيات . وعلى أية حال يمكن التعامل مع هذا الاستنتاج باعتباره فرضا ينتظر المزيد من الامتحان في مسوح قادمة .

أخيرا ، يبقى فى هذه الفقرة السؤال حول الشكل الذى يستمر به المستمرون . أقرت ١٩ر٥٥٪ من الطالبات المستمرات أن استمرارهن يأخذ شكل الانتظام ، وقد وجدنا أن معظم الفتيات المستمرات (١٧ فتاة من العشرين المستمرات) يتعاطين بمعدل مرتين فى الأسبوع أو أكثر ، ووجدنا أن من بين هؤلاء ثمانى فتيات يتعاطين بمعدل مرة واحدة يوميا على الأقل .

وفى الوقت نفسه قالت بقية المستمرات (٧٠ر٧٤٪) إنهن يتعاطين هذه الأدوية حسب الظروف أو المناسبات . وكان على رأس هذه الظروف مرة أخرى مواجهة المتاعب الجسمية والمشكلات المنفسية . ومرة أخرى نورد البيانات المتعلقة بهذه النقطة تقصيلا وذلك لأمميتها . (انظر جدول ٤ – ٨) .

جدول ٤-٨- مناسبات تعاطى الاكوية عند الفتيات المستمرات على أساس" التعاطى بالمناسبة"

(

المناسيات المتعاطيات بالمناء	
.aec	
سية منع الأمنيقياء أن الزمنيان ٢	جاس
مسور بالمتاعب الجسمية أو الإرهساق ٢٦	الشم
جهة مشكلات نفسية أر اجتماعية صعبة 🔻 🗓 🗓	مواجه
جهسة مشكسلات أوخلافات عائليسة	مواجه
ء المذاكرة للامتمان ٢	أثناء ا
٧ (د)	
ر مــن مناسبــة ٧	اكثره
ر مـن مناسبتين ١	أكثره
ـــر مېيــــــن	<u></u>
۵۷ ا	الجب

وأهم مايلاحظ على هذا الجنول أن "الشعور بالمتاعب الجسمية" ، و"مواجهة المشكلات النفسية" يكونان معا أهم ظروف التعاملي بالنسبة لهذه المجموعة من الفتيات "المتعاطيات بالمناسبة" (١٧٠ر ٧٠/ من مجموعهن) .

y = 0. المصادر الكامنة لاحتمالات زيادة الانتشار : سائنا الطالبات غير المتعاطيات هل يمكن أن يقدمن على تعاطى هذه الأدوية النفسية إذا أتيحت لهن الفرصة ، أم يمتنعن ؟ فكانت الإجابة على النحو الآتى : V_{V}/N قلن إنهن يقدمن على تعاطيها ، v_{V}/N قلن إنهن يبقين على امتناعهن . هنا ، في هذه المجموعة المقدرة ب v_{V}/N يتمثل مصدر كامن لمزيد من انتشار تعاطى الأدوية ، وعندما سئلت هذه المجموعة عن الأسباب التي تحملها على الإقدام كانت إجاباتهن على النحو المبين في الجدول (3-P) .

جدول ٤-٩. الاسباب التي من اجلها يقرر بعش غير المتعاطيات أنهن قد يتعاطين

	غير متعاطيات قد يتعاطين	الأسباب
7.	dde.	
۲۷٫۲۹	٧.	لإشباع بواقع معينة (التجرية)
17,71	171	لبيماع أتها مقيدة
٤٨ر٣	٤	الترفيه عن النفس
15,71	٣	مجاراة الأمسقاء
۲۲٫۸۱	**	مواجهة فأروف نفسية عصبية
۷۸ر۲۰	34	مواجهة متاعب وألام جسمية
۲۲ره	7	أغـــري
۷٫۸۳	4	سببــــان
٤٧٤ر١	4	أكثر مسن سببين
-	-	غير مبيرة
٠٠٠,٠٠	110	المجموع

وعلى ضوء بيانات هذا الجدول (٤-٩) يتضبح أن أهم مبررات الإقدام في نظر هؤلاء الطالبات (وهن غير متعاطيات أصلا) "السماع أن هذه الأدوية مقيدة"، و"مواجهة الآلام والمتاعب الجسمية"، و"مواجهة المتاعب النفسية"، ثم إشباع دافع حب الاستطلاع، هكذا بهذا الترتيب التنازلي، ووجه الشبه قائم بين هذه الأسباب، وما ورد من قبل تحت عنوان أسباب استعرار الطالبات المتعاطيات في التعاطي (انظر جدول ٤-٧)، وما ورد من قبل كذاك تحت عنوان مناسبات البدء في تماطى هذه الأدوية (انظر جدول ٤-٤). في هذه الحالات جميعا يتصدر قائمة الأسباب أو المبررات سببان رئيسيان هما : "مواجهة المتاعب الجسمية والإرهاق، ومواجهة المتاعب النفسية، وفي الحالة الأخيرة (حالة احتمال إقدام غير المتعاطيات على التعاطى) يبرز على السطح سبب ثالث هو سماع أن هذه الأدوية مفيدة ، فإذا أزحنا هذا السبب الأخير جانبا (مؤقتا) قمن الواضح أن

هناك ثقافة خاصة بهذه الأدورة النفسية تشيع بين الشباب المتعاطيات بالإضافة إلى نسبة من الطالبات غير المتعاطيات ، والنواة المركزية لهذه الثقافة تؤكد أن هذه الأدورة وسيلة ناجعة في مواجهة المتاعب الجسمية والنفسية .

لمزيد من الإيضاح وجهنا سؤالا تاليا لمن صممن على موقف الامتناع عن أى محاولة لتعاطى هذه الأدوية حتى واو أتيحت لهن الفرصة لتناولها . سألناهن ولماذا هذا الامتناع . وفي الجدول التالي (٤-١٠) تفصيلات الإجابة .

جدول ٤-٠٠٠ أسباب الإصرار على الامتناع عن التعاطى من جانب غير المتعاطيات

(ن=٢٠٢٢)	غير المتعاطيات المنتعات	الأسياب
7.	عدن	
٥١ر٢٥	4880	ضمارة جسميا ونفسيا
مارا	111	محرَّمــــة ديئيــــا
هار.	١.	أسبـــابماليــــة
٣٠ر٠	£	المُسوف من الأهسل
۳ەر	40	معانيسر اجتماعيسة
۹مره	1774	الخوف من إدمانها أو التعود عليها
۳۰ر۰	۲	لانتهاء أعراض مرضية
الأدر و	£	محاذيــــر قانونيـــة
٤,٠٧	774	لأنها لا فائدة منها
7,107	YYY	اغــــــــــرى
11,37	1777	سربــــان
£,4Y	711	اكثىرمىن سببين
4ەر7	141	غيــــر مبيــــــن
٠٠٠,٠٠٠	1.17	المجمسيوع

ومن الواضح في هذا الجنول أن توقع الضرر هو للبرر الرئيسي لإصرار هؤلاء الفتيات على الامتناع ، تماما كما هو المال بالنسبة للمجموعة المناظرة لهن في عينة الطلاب الذكور ، ويأتى بعد ذلك في الأممية الفرف من الإدمان ، ثم ذكر

أنها بلا فائدة ، كذلك يبدى بوضوح في هذا الجدول الضعف الشديد المحانير القانونية كرادع في هذا الصدد .

ثم سالنا الطالبات جميعا عن رأيهن فيما إذا كنَّ يعتقدن شخصيا أن هذه الأدوية مفيدة ، أم ضارة ، أم لا تأثير لها ، فكانت الإجابة على النحو المبين في الجدول (٤ - ١١) .

جدول ٤- ١١. رأى الطالبات في تاثير الادوية النفسية

المنهمات (ن = ٥٩٢٥)		النشطات (ن = ٥ ٧٢٥)		المهدنات (ن = ۵۵۲۷)		الرأى
%	عفق	7.	عقق	7.	عبد	6.5.
3778	YA3	۱٥ر۳	You	۲۹ر۳	F03	مقيدة
41/14	78.7	١٠٫١٠	Tory	۱۲٬۷۸	7507	غيــارة
176	410	۱۱ر٤	APY	۲٥ر٤	TYA	لا تأثير لها
٠١٠	Ya!	٧٧ر٢	170	٨٥ر١	110	غيرمبين
١٠٠,٠٠	VYoo	٠٠٠	VYoo	١٠٠,٠٠٠	VYoo	الجبوع

وتبرز الإجابة على السؤال الذي تحن بصنده ، كما يقدمها هذا الجدول (٤ - ١١) ما نعتبره المصدر الثاني من مصادر زيادة احتمال انتشار تعاطى الأبوية النفسية بين الطالبات ، ويبدو هذا الاحتمال بشكل أساسى في حجم النسبة التي تعتقد أن هذه الأبوية مفيدة ، كما أنه يبدو كذلك (ولكن بدرجة أقل) في حجم النسبة التي تعتقد بأتها "لا تأثير لها" ، ويُحسن القارئ صنعا في هذا الموضع بأن يرجع إلى البيان المناظر الوارد بخصوص الطلاب الذكور في الفصل السابق ، فنمط الإجابات واحد لدى الطلاب والطالبات والنسب المنوية في الخانات المتناظرة من الجدواين متقاربة ، مما يشير مرة أخرى إلى شيوع ثقافة متجانسة حول هذه الأدوية النفسية بين الجنسين ، وشيوع تنميط معين لهذه الثقافة .

وتبقى أخيرا نقطة واحدة تعليقا على هذا الجدول (٤ -١١) حتى يكون مغزاه واضحا تعاما لدى القارئ ، يلاحظ أن سؤال التأثير هذا وجهناه إلى جميع أفراد العينة ، أى المتعاطيات لهذه الأدوية وغير المتعاطيات . ومن ثم فقد يتبادر إلى ذهن بعض القراء أن الأعداد الواردة أمام الإجابة بأن هذه الأدوية مفيدة إنما هى أعداد الطالبات اللاتى تعاطين هذه الأدوية . هذا غير صحيح . فمجموع الطالبات اللاتى يتعاطين الأدوية المهدئة في عينتنا لا يزيد على ٢٣٤ طالبة (سواء تعاطين المهدئات وحدها أم تعاطينها مع غيرها من النوعين الآخرين) . وكذلك كان مجموع الطالبات اللاتى تعاطين الأدوية المنشطة كان ١٧ طالبة ، وكان مجموع الطالبات اللاتى تعاطين المنوعات ٢٠٠ طالبة . ومن الجلى أن هذه الأعداد أقل لاكثيرا من أعداد الطالبات اللاتى عبرن عن اعتقادهن في فائدة هذه الأدوية كما هو واضح في الجدول (٤ – ١١) ، فإذا أضفنا إلى ذلك الأعداد التى قالت إن هذه واشعيد لا يدود من انتشار ها تبين لنا أن الرصيد (من الطالبات) الذي يمكن أن يكون مصدرا لمزيد من انتشار هذه الأدوية رصيد كبير .

ج - المخدرات الطبيعية :

جـ - ا . معدلات الانتشار والإصابة : تشير بياناتنا إلى أن ٢٩ طالبة فقط (من بين جميع أفراد عينة الإناث) هن اللاتى تعاطين أو يتعاطين المخدرات الطبيعية ، ويذلك يكون معدل الانتشار بينهن ٤٠٠ر. أو ٤ فى الألف ، ويعبارة أخرى ، ففى كل ألف فتاة جامعية توجد أربع فتيات فحسب جرين أو يواصلن تعاطى المخدرات الطبيعية ، ويعتبر هذا المعدل أقل من نظيره الذى توصلنا إلى تقديره فى الدراسة المسحية التى أجريناها سنة ١٩٨٣ على طائبات جامعتى القاهرة وعن شمس ، فإذا أدخلنا في حسابنا أن المعدل الذي قدرناه حينذاك كان

٧٧ر. ٪ أى ٢٧٧ فى الألف وهو مستخلص من عينة قاهرية ، بما يعنى أنها لابد وأن تكون ذات معدلات مرتفعة قليلا عن المعدلات المناظرة التى تُستخلص من جهات حضرية وريفية معا ، وإذا أدخلنا فى حسابنا كذلك أن معدلاتنا التى توصلنا إليها فى المسوح الأخيرة (أواخر الثمانينيات (١) ، ويداية التسعينيات (١) منخفضة عن المعدلات المناظرة المبكرة ، أمكن أن نقبل هذا التقدير (وهو ٤ فتيات فى كل ألف فتاة) دون أن نشعر بأنه ينطوى على خفض غير صادق للحقيقة الواقعية . وبحساب معدل الإصابة السنوية تبين أنه ٣٦٠٠٠ ٪ أى حوالى ٦ر٣ فتاة من كل عشرة آلاف فتاة جامعية يقدمن على خبرة تعاملى المخدرات الطبيعية سنويا .

وقد جات البيانات التى حصلنا عليها من هؤلاء الفتيات اللاتى اعترفن بتعاطى المخدرات جات شحيحة ، فامتنعت ٢٠ فتاة عن أن تحدد بالضبط نوع المخدر الذى تعاطينه ، أما التسم فتيات الأخريات فقد قالت ستُّ منهن إنهن تعاطين الحشيش ، وقالت فتاة واحدة إنها تعاطت الأفيون ، وفتاة ثانية ذكرت الأفيون والهيروين ، والفتاة الثالثة قالت إنه حشيش وهيروين ومخدرات أخرى .

جـ - ٢ . العمر عند بدء التعاطى : فى حدود المعلومات القليلة المتاحة اننا وجدنا أن العمر المنوالى البدء فى تعاطى الحشيش هو الفترة من ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة . أما بالنسبة المرقيون فلم نستطع حساب المنوال لأن فتاتين فقط هما اللتان أجابتا على هذا السؤال ، كانت الخبرة الأولى لواحدة منهما قبل سن ١٢ سنة ، وبالنسبة المثانية بين سن ١٢ وأقل من ١٤ سنة ، وفي حالة الهيروين أجابت

⁽۱) انظر : سویف آخرین ، ۱۹۹۱ ؛ ۱۹۹۲ ؛ ۱۹۹۲ .

 ⁽٢) الإشارة إلى الجزء الذي أجرى على الطلاب الذكور من المسع الحالى .

فتاتان فقط على السؤال ، قالت إحداهما إنها بدأت قبل سن ٢٦ سنة ، وقالت الثانية إن البداية كانت بعد سن ٢٦ سنة .

ج - ٣ . كيفية البدء: بالنسبة لتعاطى الحشيش ، قالت فتاتان إن المناسبة التى صاحبت بداية التعاطى فى حالتهما كانت "مناسبة اجتماعية سعيدةً، وقالت فتاتان أخريان إنها كانت "جلسة مع الأصدقاء" ، ولم نحصل على معلومات أكثر من ذلك ، وبالنسبة للأقيون ، قالت فتاة إن المناسبة كانت "جلسة مع الأصدقاء" ، ولم نحصل على أية بيانات محددة بالنسبة الهيروين .

وقالت فتاة واحدة إنها هى المتى سعت بإيجابية لكى تحصل على المخدر بغرض التجرية ، بينما قررت ست فتيات أنهن دفعن بأشكال مختلفة إلى الإقدام على الخبرة الأولى بالتعاطى . ولم نحصل على معلومات في هذا الصدد من بقية الفتيات .

ورداً على السؤال عن علاقة من تُفعن دفعا إلى التعاطى بمن دفعهن إلى ذلك ، أجابت فتاة واحدة بأن أمها هى التى دفعتها ، وقالت فتاة أخرى إنه كان واحدا من أقربائها ، بينما قالت أربع فتيات إنه كان صديقا أو زميلا .

ج - 2. الاستمرار في التعاطى أو الانقطاع عنه: أقرّت ٢١ فتاة من مجموع الفتيات المتعاطيات بأنهن لازان يتعاطين المخدرات حتى وقت إجراء البحث ، وبذلك تكون نسبة المستمرات ٤٦ر٧٧٪ من المتعاطيات ، بينما توقفت الثماني فتيات الأخريات ، فتكون نسبة التوقف ٥٥ر٧٧٪ من المتعاطيات . وريما لاحظ القارئ هنا أن هذا التوزيع عكس ما اعتدناه بالضبط في جميع المسوح الميدانية التي أجريناها من قبل ، ففي جميع بحوثنا السابقة كانت نسبة المتوقفين تنور حول ثلاثة أرباع المتعاطين ، وما يقرب من الرّبع فقط هو الذي يعترف

بالاستعرار . بل إننا وجدنا فى المسح الميدانى السابق الذى أجريناه على طالبات جامعتى القاهرة وعين شمس فى سنة ١٩٨٣ أن حوالى ١١٪ فقط من المتعاطيات هن اللاتى اعترفن بالاستعرار ، بينما قررت الباقيات (٨٩٪) أنهن توقفن عن التعاطى .

ولم نستطع فهم ما وراء هذا الاستمرار المرتفع نسبيا ، وذلك لأننا لم نحصل من معظم الفتيات المستمرات على إجابة عن سؤالنا حول أسباب أو مبررات الاستمرار ، فقد امتنعت عشرون فتاة عن الإجابة على هذا السؤال ، بينما قالت فتاة واحدة إن هناك أكثر من سبب وراء هذا الاستمرار ، وعندما سئلت هؤلاء الفتيات عما إذا كان استمرارهن هذا يعنى الاستمرار المنتظم أم أنه استمرار بصبورة متقطعة ، أي على أساس التعاطى حسب الظروف أو المناسبات قالت ١٧ فتاة (أي ٥٩ر٠٨٪ من المستمرات) أنه استمرار متقطع ، حسب الظروف ، بينما أقرت أربع فتيات بالاستمرار المنتظم ، هذا عن المستمرات .

أما الفتيات اللاتى انقطعن عن التعاطى فبسؤالهن عن أسباب هذا الانقطاع ترزعن بالتساوى بين أربعة أسباب هى : "أنها ضارة جسميا ونفسيا" ، وأن هذه المخدرات "محرمة دينيا" ، و"أنها لا فائدة منها" ، وأن "تعاطيها كان على سبيل التجرية فقط ".

ونعود إلى الفتيات اللاتى قان إنهن مستمرات فى التعاطى ولكنه استمرار متقطع ، فقد قالت ٧٤/٧٠٪ منهن (١٣ فتاة من الـ ١٧) إن أهم مناسبة تدعوهن إلى التعاطى هى "الجلسة مع الأصدقاء".

ج - ٥ . المصادر الكامنة لزيادة انتشار المخدرات الطبيعية : وجهنا إلى جميع الفتيات من غير المتعاطيات (ن = ٧٢٢٥) سؤالا عما إذا كان من الممكن أن يقدمن على تعاطى هذه المخدرات إذا أتيحت الفرصة لهن ؟ فأجابت ٤٥٠.٪

بأتهن يقدمن على تجربة التعاطى ، وأصرت الباقيات (ن = VYY أى VV_{N}) على الامتناء (V_{N}) .

وكان أهم سبب يستفر المجيبات بالإقدام أنهن يردن 'إشباع دافع التجرية وحب الاستطلاع' ، قالت بذلك ١٥ فتاة (٢٦/٨٦٪) ، بينما أشارت النسبة التالية (رهمي ٢٦٠-١٠٪ من هؤلاء اللاتي يقدمن) إلى "مواجهة ظروف نفسية قد تتطلب تعاطيها" . أما الفتيات المصرات على الامتناع ففي الجدول (٤ – ١٢) عرض تفصيلي لأسباب ومبررات امتناعهن هذا .

جدول ٤ - ١٧ - أسباب إصرار المنتحات من الطالبات على امتناعهن عن الإقدام على خبرة التعاطى

(×177 = j	المنتعبات (الأسيساب
%	عيد	
1703	7777	شنارة جسميا ونفسيسا
٠٢٠٦٠	YaV	ممرمسة بينيسسا
٨٠٠٠	7	أسبساب ماليسسة
٠١٠.	٧	الغوف مسن الأهبيسل
٧٠٧	٧٣	تجنبا لمحانير اجتماعية
۷٤۷	1-0	المُوف من إدمائها أو التعود عليها
١٠ر٠	1	لانتهاء أعراض مرضية
٤٠ر٠	۲	تجنبا لمانير قانونية
۰ەر1	1.7	لأنها بدون فائسسدة
1010	AY	أغــــدى
77,77	APTY	سبب ـــــان
1001	AVF	اكثر من سببيـــــن
۸۵ر۲	\A£	غ <u>يـــــ</u> ر مبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
٠٠٠,٠٠١	VITT	المجمسوع

⁽١) بينما امتنعت عن الإجابة ، أو أغفلتها ، ٥٢ أمتاة (٧٣ر٠٪) .

وبالنظر في هذا الجدول يتضم أن أعلى التكرارات هو ما ورد بصدد القول بأن هذه المخدرات 'ضارة جسميا ونفسيا" ، هذا هو أقوى الأسباب التي يستند إليها امتناع المتنعات من الطالبات . أما سائر الأسباب فهي شديدة الضعف . ولا تختلف عينة الطالبات في ذلك عن عينة الطلاب المتنعين أصلا والمصرين على امتناعهم عن تعاطى هذه المخدرات .

ثم وجهنا سؤالا أخيرا إلى فتيات العينة كلهن (ن = ٧٢٥٥) حول رأيهن الشخصى في هذه المواد ، هل هي مفيدة أم ضارة ، أم لا تأثير لها ، فأجابت ، عربية بأنها ضارة ، واكن ٣٢٠٪ قان إنها مفيدة ، و٧٢٠٪ قان إنها لا تأثير لها ، والباقيات (٣٠٠٪) بقين في خانة غير مبين .

تعليق على هذا الجزء من الفصل: يلاحظ القارئ أنه أشد اختصارا من نظيره في الفصل السابق (الخاص بالذكور) والسبب في ذلك هو ضائة حجم المادة البحثية التي أتيحت لنا ، وهي ضائة تعتبر نتيجة طبيعية إلى حد ما ترتبت على القئة الملحوظة لعدد الطالبات اللاتي أقدمن على تعاطى المخدرات ، ولكن زاد من هذه الضائة كذلك أن كثيرات منهن امتنعن عن الإجابة على بعض أسئلتنا ، وبحن من جانبنا لم نشأ أن نعتبر هذه الضائة مبررا لإغفال هذا الجزء بأكمله من هذا التقرير . إذ لاشك أن هذه المادة ، حتى رغم الشع الشديد الذي تعانى منه ، فإن عرض أهم معالمها أفضل كثيرا من إسقاطها تماما . وكل ما نرجوه أن يستوعيها القارئ بالحرص الواجب في مثل هذه الحالة .

د - شرب الكموليات :

١ - ١ . معدلات الانتشار والإصابة : أقرت ١٩ه فتاة من العينة بأنهن شرين أو يشرين الكحوايات . ويذلك يكون معدل الانتشار ١٥/٠٪ ، بينما نفت ذلك

١٠ (٢٩) من الطالبات ، ويقيت ٥٣ فتاة فقط (أى ٧٣ر.٪) فى خانة غير مبين . ويمكن الاعتماد على هذه المعلومات بدرجة عالية ، حيث إن درجة ثبات البند الخاص بها فى أداة البحث ٩٧٪ (نسبة اتفاق) .

أما توزيع الشاريات على أنواع الكحوليات المختلفة فبيانه كما هو وارد في الجدول (٤ - ١٣).

جدول ٤ - ١٣ - أثواع الكموليات التي تشربها الطالبات الجامعيات

الشاريات (ن ≈ ١٩ه)		الكعوايسات		
%	J.Je.	المعوايات		
۲٤ر۷ه	APY	بيـــــن		
۱۵ر۷	Y4	<u></u>		
۸۹ر۲	10	ويسك		
ri _c i	7	أغسسرى		
۷۸ر۱۲	VY	بيسرة + نبيسذ		
۲۲٫۳۹	11	بيرة+ويسكى		
۱۱۱را	7	بيرة+ أغسرى		
۲۹۰۰	0	نبید + ریسکی		
۱۹ر۰	1	نبيد + أخــرى		
۳۹ر.	Y	ريسكى + أخرى		
۲۹ره	YA	بيسرة + نبيـــذ + ويسكـــى		
1717	7	بيــرة + نبيـــذ + اغـــرى		
٣٩ر.	Y	بيسرة + ريسكسى + أخسرى		
-	-	نبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		
ە۸ر۲	٧.	بيرة + نبيذ + ويسكى + أخرى		
	-	غيــر مبيـن		
٠٠٠,٠٠	019	الجمـــوع		

وبالنظر في هذا الجدول (٤ -١٣) تتضم عدة حقائق ، منها أولا أن غالبية

الشاريات يقتصرن على شرب البيرة ، ومنها ثانيا أن البيرة تحتل مكانا في شرب المراديات من يشربن أنواعا أخرى (أي ٥,٩٧٪ من مجموع الشاريات) ممن يشربن أنواعا أخرى من الكحوليات ، منها ثالثا أن حوالي ثلث الطالبات الشاريات (٢١٪) يتنقلن بين مختلف المشرويات الكحولية . والراجح أن شرب البيرة بهذا الشيوع الذي نراه في هذه العينة (حوالي ٨٧٪ من العينة) يرتبط بعاملين أساسيين هما : السعر المنخفض نسبيا إذا قورنت بالمشرويات الكحولية الأخرى ، والعامل الثاني هو عدم تتأم الضمير إزاها لدرجة أن البعض ، لا من الفتيات فحسب ولكن من غيرهن من المواطنين والمواطنات كذلك ، كانوا يتعجبون حين نخبرهم بأن البيرة مشروب كحولي شأنها شأن سائر الكحوليات (١) ، وجدير بالذكر في حدود السؤال الخاص بهذا التوزيع أن درجة ثباته ٩١٠٠ (معامل توافق) .

ويتقدير معدل الإصابة السنوية تبين أنه ٤٢ر. أو ٢ر٤ في الألف ، أي أنه من بين كل ألف طالبة تقدم أربع طالبات تقريبا سنويا على تجربة شرب الكحوليات ، وهو معدل منخفض نسبيا ، إذ يبلغ أقل من تُلث نظيره بين الطلاب الجامعيين الذكور . وهو أمر متوقع في حدود ما نعلمه عن الإطار الحضارى الذي يكتنفنا في مجتمعنا المصري .

د – Y ، العمر عند بدء غبرة الشرب : تبدأ غالبية الطالبات الجامعيات شرب الكحوليات في خلال الفترة العمرية المتدة من Y إلى أقل من Y سنة . ومعنى ذلك أن القليلات يبدأن الشرب بعد الالتحاق بالجامعة . ومعنى ذلك أنه بالنسبة لأغلبية الفتيات ليس هناك ما يدعو إلى تصور أن مناخ الحياة الجامعية

 ⁽١) وأن الغرق الرئيسي بينها وبين المشرويات الأخرى هو في درجة تركيز المنصر الفعال ، وهو الكحول الإيثيلي ، إذ لا يزيد في البيرة المستوعة محليا عن ٢ ٪ .

هو الذي يشجعهن على الإقدام على خبرة الشرب ، وفي الجدول (٤ – ١٤) تعرض البيانات التفصيلية المتعلقة بأعمار بدء الشرب في حالة المشروبات المختلفة .

جدول ٤ - ١٤ ، الاعمار التي تبدأ الطالبات عندها شرب الكموليات المُختلفة

كحرايات أخرى	الورسىكى	النبيذ	البيرة	
(ن = ۲٤)	(ن=۱۲)	(ن=۱۷۱)	(i=103)	الأعميار
1/.	7.	%	γ.	J
۸۰ ر۲	17,54	ەغر۱۳	کار ۱۰	أقل من ١٧ سنة
ه٩ر١٢	17,81	۲۵ر۱۰	۹۷٫۹۷	- 14
11,78	1.199	17,47	٠٤ر١٨	- 11
۹۴ر۲۰	۲۹ر1٤	۷۹ره۱	۱عر۱۱	- 17
٥١ر١٢	Α٫٧٩	۳۵ر۱۰	17,78	- 14
7,77	10,44	۲۰۷۷	٠٢٠٨	- Y.
4,44	4,4.	-	111	- 44
-	1,10	٨٥٠٠	۷۳ر،	- Y£
· -	-	-	۲۲ر-	٢٦ سنة فاكثــر
11,77	٨٠,٧٣	٥١ر٥٢	34,41	غير مييــــن
1,	٠٠٠,٠٠	٠٠٠,٠٠٠	٠٠٠,٠٠	الجسسرخ

ويلفت النظر في هذا الجدول (٤ -١٤) تضخم حجم خانة غير مبين . والراجح أن هذا التضخم مترتب على النسيان أكثر من أن يكون ناتجا عن تعمد الإخفاء ، إذ لا يوجد مبرر للإخفاء بعد أن أقرت الطالبة بأنها تشرب ، بل وأجابت على كثير من الأسئلة المترتبة على هذا الشرب دون حرج ، ويلفت النظر كذلك التبكير النسبي في العمر المنوالي لبدء شرب الويسكي ، إذ يقع في الفترة العمرية من ١٢ إلى أقل من ١٤ سنة ، والراجح أن هذا التبكير مرتبط بارتفاع الوضع من ١٢ إلى أقل من ١٤ سنة ، والراجح أن هذا التبكير مرتبط بارتفاع الوضع

د - x . كيف تبدأ الفتيات شرب الكحوليات : سئلت الفتيات عن الظروف النفسية الاجتماعية التى أحاطت بخبرة البدء فى الشرب ، فحصلنا على الإجابات التى نعرضها فى الجدول (x-1) .

جدول ٤ - ١٥ - السياقات النفسية الاجتماعية التى تحيط ببدء شرب الكحوليات عند الطالبات

کحوایات آخری (ن = ٤٣) ٪	(ن=۱۱)	النبيل (ن=١٧١) ٪		السياقيات النفسيية الاجتماعيسة
٤١ر٨ه	٤٥ر ٢١	۸۲٬۷۷	۲۵٫۳۳	مناسب ــــــة اجتماعي ـــــــة سعي ـــــدة
۳٫۳۳	١١٠١	4-ر٤	۸۸ر۲	جاسسية مسبع الأميدقيناء أن الزمسيلاء
7,77	-	ه٧ر١	7777	الشعور بالمتاعب الجسميــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
	١١٠١	۸۵ر۰	-	مواجهة مشكلات نفسيسة أو اجتماعيسسة
7,77	١١٠	۸۵ر۰	-	ظروف العمل في الفضادق أو منع الأجائسسي
۱٫۹۷	۲۵۲۰	ه٧ر١	277	لغتص الشهيصة مصع الأكسسل
-	۱۰۱۰	۸٥ر.	٥٥ر١	فى السفيسر والرحيسانات الطوراسيسيسة
۲٫۳۳	-	-	-	 مواجهــة مشكــــالات أو خالاقـــــــــــــــــــــــــــــــــــ
	-	۸۵ر۰	-	أثناء المذاكرة استميدادا للامتميييان
-	۴۷ر۸	۸۵۰	177	إشباع بواقع مثل هب الاستطلاع والتقليدالخ
٥٢ر٤	٤٦٣٩	4-ر٤	۸۸ر٤	أخـــــرى
717	۸۲٫۸۸	۰ ۱۱٫۷۰	١٠,٠١	غير مبيـــن
۱ سر۱۰۰	٠٠,٠٠	٠٠٠٠١	٠٠٠,٠١	المحسوح

وبالنظر في هذا الجنول (٤-١٥) يتضح أن "المناسبة الاجتماعية السعيدة هي التي تقور بأعلى النسب المثوية . أما يقية المناسبات فهي جميعا ضميلة الوزن بصورة ملحوظة . وهذا صحيح في حالة إقدام الفتيات على بدء شرب أية مشروبات كحواية . كذلك سئلت الطالبات اللاتي أقررن بالشرب عن مدى إيجابيتهن أو سلبيتهن أو سلبيتهن في الإقدام على الخبرة الأولى في الشرب ، فأجابت ٧٧٪ بأتهن كن الساعيات إيجابيا نحو تحصيل هذه الخبرة ، بينما قالت ٣١٦/٦٪ بأنهن نفعن إليها دفعا . ويلفت النظر هنا الاختلاف الشاسع بين هذا التوزيع والتوزيع المناظر في حالة الإيجابيات الإقدام على التعاطى غير الطبي للأدوية النفسية ، إذ بلغت نسبة الإيجابيات ٨١٠٠٤٪ ، ونسبة السلبيات ٣٤٠٥٪ . والتفسير الذي نرجحه لهذا الفرق هو أننا بصدد نوعين مختلفين من التعاطى من حيث درجة تأزم المضمير التي يثيرها كل منهما ، الإقدام على الخبرة الأولى لشرب الكحوليات (خاصة بالنسبة للفتيات في إطارنا العضاري) يقتضى التغلب على قدر كبير من المقاومة الداخلية أكبر بكثير مما يقتضيه الإقدام على الخبرة الأولى لتعاطى الأدوية النفسية . وقد حدث الشيء مما يقتضيه الإقدام على الخبرة الأولى لتعاطى الأدوية النفسية . وقد حدث الشيء نفسه في حالة الذكور وإن لم يكن بالحجم نفسه (١٠) . وهو أمر يرجح التفسير .

وسئلت الفتيات عن علاقتهن بمن قدم لهن الشراب لأول مرة فكانت النتيجة على النحو البين في الجدول (٤ - ١٦) .

جدول ٤ - ١٦ - علاقة الشاربات بمن قدمهن إلى الشراب لاول مرة

للبيات (ن = ٤٤٧	الشاريات الس	ن قدم الشاريات للشرب	
7.	عدد	10 10	
177,11	1£A	الأب	
۲٫۰۱	4	187	
۲۷ره	48	'é1	
۲۸٫۷۰	177	قربسيب	
٤٧٤ ١٠٠	£Å	مندية	
٨٢,٧٨	NY.	زمــــل	
17 cv	YY	شخمن آخر	
۲۲ر۰	1	غير مبيّـــڻ	
٠٠٠,٠٠	£EV.	المجمسوع	

 ⁽١) بلغت نسبة الإيجابيين في بدء خبرة شرب الكحوايات -٨ر١٤٪ (من الشاريين) في مقابل نسبة الإيجابيين في بدء خبرة تعاطى الأدرية التي رصلت إلى ٨٤٠٤٪ ، هذا عند الذكور ، وكان السلبيين ١٦ر٨٪ الكحوايات ٢٥ر١٥٪ للأبوية .

وفي هذا الجدول تبدو حقيقة هامة مؤداها إن تقديم الشابة الشرب يتم في إطار الأسرة أولا ، يصدق هذا في حالة أغلبية الفتيات ، والشخصية الأولى في محيط الأسرة في هذا الصدد هي شخصية القريب ، يليها شخصية الأب ، هذان معا يسترعبان ١٨ر١٧٪ من مجموع الحالات التي نحن بصددها . وتكشف هذه الحقيقة عن أن تقديم البنت لهذه الممارسة يعتبر عنصرا في عملية التطبيع الاجتماعي (١) (في حدود هذه الشريحة الاجتماعية التي نحن بصددها ، على أقل تقدير) . ولايتعارض هذا الاستنتاج مع ماكنا نتحدث عنه منذ قليل بصدد المقارنة بين الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية (نقصد التعاطى غير الطبي) وشرب بين الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية (نقصد التعاطى غير الطبي) وشرب الاجتماعي العام لا يمكن إغفاله ، في حين أن الأدوية النفسية (من حيث تعاطيها الاجتماعي العام لا يمكن إغفاله ، في حين أن الأدوية النفسية (من حيث تعاطيها غير الطبي) لا تكاد تلقى مقاومة تذكر ، وذلك لارتباطها الواضح بتكثر من معنى ماني التداوي .

د - ٤ . الاستمرار في الشرب أو التوقف عنه : قررت ١٨ر٢٠٪ من مجموع من أقدمن على الشرب أنهن لازان مستمرات في شرب هذه المشروبات الكحواية ، بينما قالت ١٤٦/٣٪ إنهن توقفن عن الاسترسال في الشرب (١) . ويمكن الثقة في هذه المعلومة إلى حد كبير ، حيث إن درجة ثباتها مرتفعة (٩٨٪ نسبة اتفاق) . ويسؤال المتوقفات عن أسباب توقفهن حصلنا على الإجابات التي نعرضها في الجدول (٤ -١٧) .

Socialization.

 ⁽٢) والنسبة الباقية وقدرها ٥٣د/ وقعن في خانة غير مبين.

جدول ٤-١٧ - أسباب التوقف عن شرب الكحوليات بالنسبة لمن توقف بعد أن جزين الشرب

(ن = ۲٤٥)	توقفات	11				
7.	عود	الأسيسياب				
٥٧ر١٢	££	غىارة جسميا ونفسيا				
11,11	£A	محرمـــة بيئيـــــا				
۸۷و ۰	٣	أسيـــابماليــــة				
1161	٤	القوف مسن الأهسسان				
۲۹ر۰		تجنبا لمحانير اجتماعية				
۸مر۰	. 4	الخوف من إيمانها أو التعود عليهـــا				
۱٥ره	19	لانتهاء أعسراش مرضيسسة				
٠٨ره	٧-	لأنهــــا بـــدة				
۲۵ر۱۹	٥٧	كانت مرة واحدة فقط على سبيل التجرية				
۸مر۲۰	٧١	اخـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ				
۲۲ر۱۸	77	سببـــــان				
۷۸ر۰	٣	اکٹر من سببیــــن				
٠٩٠	١.	غيـــر مېيـــن				
١٠٠,٠٠٠	Y£ a	الجمينينوع				

في هذا الجدول (٤ - ١٧) نجد أن أعلى أسباب التوقف هو أن "الإقدام على الشرب كان على سبيل التجرية فقط" ، وقد تمت التجرية وانتهى الأمر . والغالب أن التوقف حدث فعلا لأن نتيجة التجرية لم تكن سارة ، أو على الأقل لم تصادف ما يدعمها أو يشجع على العودة إلى تكرارها . والسبب الثاني هو "التحريم الديني" ، يليه مياشرة الخوف من "الأضرار الجسمية والنفسية" ، وهذه هي الأسباب ذات الوزن ، ثم تتوالى بعد ذلك مجموعة أسباب أو مبررات ضئيلة الوزن .

وسئلت الفتيات المستمرات عن أسباب استمرارهن في الشرب ، والجدول (٤ - ١٨) يعرض الأسباب كما أبدينها ،

جدول ٤ - ١٨ - اسباب الاستمرار في شرب الكحوليات

4 44	المستمرات	(ن=۱۲۷)
الأسيـــاب	3de	%
إدمانها أو التعود عليهـــــا	0	7,99
مراجهة متاعب أن آلام جسمية	1	٠٢٠٠
المتعسسة أو اللسسسدة	10	1990
للشاركة في مناسبة اجتماعية	۱۵	٤٥ر-٣
مجـــاراة الأصنقـــاء	Y	۲۰ر۱
الاعتقساد في فائدتهــــا	١.	۹۹ره
مواجهة متاعب وجدانيـــــة	١	٠٦٠٠
أغـــرى	A	۷۹ر٤
سببــان	A	۲۷۷٤
غير مبين	77	۲۹مر۲۹
المحسوع	VFI	٠٠٠،١٠

ويتضع من هذا الجدول أن أعلى الأسباب أن المبرات الداعية للاستمرار في الشرب هو الشاركة في مناسبة اجتماعية ، يلى ذلك مجرد مطلب الاستمتاع ، ثم تتوالى بعد ذلك مبررات ضئيلة الوزن بصورة ملحوظة .

وفي محاولتنا معرفة الشكل الذي يتفقق من خلاله هذا الاستعرار ، تبين لنا أن معظم المستعرات (٩١٦/٩٪ منهن) يتخذ استعرارهن شكل الاستعرار المون بظروف أو مناسبات بعينها ، بينما قالت ١٤ فتاة (أي ما يعادل ٩٣٨٪ من المستعرات) إنهن يشربن بانتظام ، ويلفت النظر هنا أن عشر فتيات من بين الأربع عشرة يشرين بمعدل ثماني مرات أو أكثر في الشهر ، وأن سبع فتيات من هؤلاء العشر يشربن بمعدل عشرين مرة أو أكثر في الشهر .

جدول ٤ - ١٩ - (سباب الإصرار على الامتناع عن الشرب

المسممات على الامتناع (ن=١٦١٢)					
%	عدد	الأسيـــاب			
۹۲ره۲	TYY	ضارة جسميا وتقسيك			
۱۳٫۹۰	111	محرمية بشيك			
110-	Y	أسياب مالي			
۸۰ر۰	•	الفوق مثن الأهيبان			
∀ەر٠	YA	تجنبا لماثير اجتماعية			
۱٥ر.	71	الخرف من إدمانها أو التعود عليها			
٧٠٠٢	1	تجنبا لمعاثير قانونية			
1,74	1.7	لأنها بدون قائــــــة			
111	٧v	اغــــــري			
79,72 .	41.4	سبيـــــان			
۷٤ره	444	أكثر من سببيــــن			
1,14	Y4	غيـــر مييـــــن			
1	7717	المحسسوع			

وكان آخر سؤال وجهناه إلى الطالبات ، نحو مزيد من استكشاف المسادر الكامنة لاحتمالات زيادة انتشار الكحوليات ، هو السؤال حول الاعتقاد الشخصى عند الطالبة حول ما إذا كانت هذه المشرويات ذات تأثير مفيد ، أم ضار ، أم لا تأثير لها . وكانت النتيجة على النحو الذي نعرضه في الجدول (٤ - ٢٠) .

جدول٤ -٧٠- راى الطالبات جميعا في تا ثير شرب الكحوليات

(VY00 =	العينة (ن	التاثيس
7.	عقات	J- <u>-</u>
۱۷ر۰	64	مفيــــدة
۲۳٬۷۳	****	فسسارة
13ر٢	140	لا تأثير لهنا
۸۱ر۳	771	غیر مبیـــن
٠٠٠,٠٠	VYoo	الجمسوع

وبالنظر في هذا الجدول (٤ – ٢٠) يتضع أنه شبيه في پروفيله العام بالجدولين المناظرين الخاصين بالرأي في تأثير المخدرات وتأثير الأدوية النفسية . فشمة قلة محدودة تقول بالفائدة ، وقلة أخرى تقول بأن لا تأثير لهذه المادة ، وكثرة غالبة تقول بالفائدة تنطوى على إمكانية الزيادة في النصاطى ، وكذلك المجموعة التي تقول بألفائدة تنطوى على إمكانية في التعاطى ، وكذلك المجموعة التي تقول بأن لا تأثير لها . وقد أوضحنا أن البعض لازان خارج دائرة التعاطى ، وفي الحالة الراهنة هذا صحيح أيضا . فقد تبين لنا أن ١٣ فتاة فقط من بين الـ ٤٩ فتاة اللاتي تقان بالفائدة يشرين بالفائدة يشرين . هذه البقية بالفعل والباقيات لا يشرين . كذلك تبين لنا أن ٨٨ فتاة فقط من بين الـ ١٧٥ فتاة القائلات بأن الكحوليات لا تأثير لها يشرين ، بينما البقية لا يشربن . هذه البقية في الحالتين هي التي تقصدها عندما نتحدث عن احتىالات زيادة انتشار الشرب . في الحالتين هي الني دهرما ذهبنا إليه في تعليقنا على البيانات المناظرة بالنسبة لتعاطى ومثل هذا الرأي هو ما ذهبنا إليه في تعليقنا على البيانات المناظرة بالنسبة لتعاطى المغدرات والتعاطى غير الطبي للأدوية .

ولكن قبل أن نختم هذا الفصل نود أن ننبه إلى أن المسألة المست بهذه البساطة ، من قال بالفائدة (أو بانعدام ائتاثير) يتعاطى أو سوف يتعاطى ، ومن قال بالفسرر لا يتعاطى أوان يتعاطى ، المسألة أعقد من ذلك بكثير ، فإذا كان لدينا في الجدول الراهن (٤ - ٢٠) ١٨٠٠ فتاة تقول بضرر الكموليات فالواقع أن بينهن ٣٨٠ فتاة يشرين هذه الكموليات رغم اعتقادهن بضررها ، والباقيات بينهن ١٨٠٠ فتاة) هن اللائي لا يشرين . ومثل هذا صحيح في حالة تعاطى المخدرات، وتعاطى الأدوية النفسية ، فليس هناك اقتران منتظم بين الرأى والسلوك العملى بالشرب نفسه ، أو بالتعاطى أيا كانت طبيعته .

أربنا أن ننبه قبل ختام هذا الفصل إلى هذه الدرجة من تعقد الظاهرة السلوكية التى نحن بصددها . وهذا التعقد الذى ننبه إليه هنا ليس وقفا على ميدان التعامل (من حيث درجة الاتفاق بين الرأى أن المعتقد والسلوك العملى) ولكنه يمثل مشكلة بحثية كبيرة في ميدان بحوث الاتجاهات (۱) . ولكننا لن نتطرق إلى التعمق فيها في هذا الموضع ، ونكتفي بالإشارة إليها فحسب لأن اهتمامنا في هذه الفصول إنما ينصب على الكشف عن حقائق التعاملي كما هي قائمة بالفعل . أما الاستغلال الأمثل لهذه الحقائق في تخطيط السياسات الوقائية والتربوية فله موضع آخر .

تلخيصء

قدمنا في هذا الفصل الصورة الإجمالية المناظرة لما قدمناه في الفصل الثالث ، عن الأبعاد الرئيسية لظاهرة تعاطى المواد النفسية عند الطالبات الجامعيات . وفي هذا الصدد تتاولنا الفئات الأربع الرئيسية لهذه المواد ، وهي : المطابق ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات . وتحت كل فئة من المطابق الأربع عالجنا الموضوعات الشمسة الآتية : معدلات الانتشار والإصابة، وتوزيع الأعمار عند بدء التعاطى ، والكيفية التي تبدأ الفتيات بها طريق التعاطى : بما في ذلك سن البدء ، ومدى الإيجابية أو السلبية في الإقدام على الضبرة الأولى للتعاطى ، وطبيعة العلاقة بين الفتاة ومن قدَّمها لتتلقى خبرتها الأولى في التعاطى ؛ بما في ذلك ثم مسالة الاستمرار في التعاطى أو التوقف عنه بعد الخبرة الأولى : بما في ذلك

attitudes. (1)

شكل الاستمرار ومبرراته ، أو مبررات التوقف ، وأخيرا الكثيف عما نعتبره المسادر الكامنة لزيادة رقعة الانتشار والإصابة . وفي هذا الفصل والفصل السابق حاولنا أن نقدم البيانات الكمية التي تساعد القارئ على تكوين أوضح صورة ممكنة المشكلة ، كما حاولنا في بعض المواضع ذات الأهمية الخاصة أن نقدم المعلومات المتوفرة لدينا عن معاملات الثبات التي أمكن تقديرها لهذه البيانات ، وذلك لتكون مؤشرا للقدر من الثقة التي يمكن للقارئ أن يتناول بها هذه البيانات .

المراجع

- سويف (مصطفى) ، يوتس (فيمسل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنم (الحسين) ، أبو سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاري (محدد) . تعاطى المواد الثائرة في الأعصاب بهن الطانب : درامنات ميدانية في الواقع المصرى ، المجك الثالث : التعاطى غير الطبي للأدرية المؤثرة في الأعصاب ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١،
- سويف (مصطفى) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المتمم (المسين) ، أبر سريع (أسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاري (محمد) . تماطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدائية في الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تماطى المغدرات الطبيعية ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجينائية ، ١٩٩٧ .
- سويف (مصطفی) ، يونس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (مند) ، عبد المنم (المسدين) ، ابر مصطفی ابر مصل) ، ابدر (خاك) ، والسلكاري (محمد) . تماطي الماد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : مراسات ميدانية في الواقع المسرى ، المجلد القامس : شرب الكحوليات ، القامرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٤ .

Abstract

DRUG ABUSE AMONG FEMALE UNIVERSITY STUDENTS: AN OVERVIEW

Moustafa I. Soueif

In this chapter we were mainly interested in researching drug abuse by female university students. The same topics dealt with in the chapter on males were addressed in the present one. This was intended to enable the interested reader to see relevant similarities and dissimilarities between the two sexes with relative ease.

شرب الكحوليات بين طلاب الجامعات دراسة مقارنة بين النكور والإناث

هند طه "

مقديسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن ظاهرة شرب الكحوليات بين طلاب المامعات على مستوى الجمهورية ، مع التركيز على المقارنة بين الذكور والإناث من حيث: أنماط هذا الشرب ، ووظيفته ، وأهم المتغيرات المرتبطة به .

وترجع أهمية هذه الدراسة إلى مجموعة من الاعتبارات يمكن أن نجملها فيما يلي:

١ – تعد الكحوليات من المواد النفسية التي تؤثر في الحالة المزاجية والعقلية للفرد ، وتحدث لديه نوعا من الاعتماد النفسي والجسمي ، كما تؤدي إلى ظهور التحمل(١) ، مما يذمي لدى الفرد الحاجة إلى زيادة الجرعة المتعاطاة للحميول على

م مكتوراء في علم النفس ، خبيرة بقسم بحوث وقياسات الرأى العام بالركز القومي البحوث الاجتماعية والجنائية ، وعضو بالبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .
 (١)

المُجِلَة الاجتماعية القومية ، المجلد الثاني والثالثون ، المعدان الأول والثاني ، يتاير ، ماير ١٩٩٥ .

التأثير الذي كانت تحدثه لديه جرعة أصغر حجما ,1965, (Eddy et al., 1965) . (pp. 726 - 727

٢ - هناك ما يشير إلى أن المشكلات الصحية البدنية والنفسية والاجتماعية المقترنة بشرب الكحوليات (١٠) ، في كثير من بلدان العالم ، تفوق تلك (WHO 1974, المشكلات المقترنة بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية ,Techn. Rep.Ser. No. 551, p.13 & 60; Thio, 1988, p. 371

٣ - كشفت سلسلة الدراسات الوبائية التى أجراها البرنامج الدائم لبحوث الاجتماعية والجنائية ، منذ عام ١٩٧٨ المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، منذ عام ١٩٧٨ (أ) ، عن أن شرب الكحوليات هو أكثر أنماط التعاطى انتشارا (أى يفوق تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، بما فى ذلك تدخين السجاير فى بعض الأحيان) بين مختلف الشرائح الاجتماعية التى تمت دراستها . فقد تكرر ظهور هذه النتيجة ، بشكل متسق ، فى حالة كل من : تلاميذ المدارس الثانوى المام والفنى ، وطلاب الجامعات من الجنسين ، وعمال الصناعة . كذلك ظهرت هذه النتيجة ، سواء أكانت المينة التى ندرسها ممثلة لمدينة القاهرة الكبرى أم لممهورية مصر ككل .:(1982 (b) 1986; 1987) .

٤ -- بالإضافة إلى ما سبق ، اشتمات معدلات انتشار المواد النفسية التى
 تتاواتها هذه الدراسات الوبائية على ثلاثة مستويات من التعامل : المستوى الأول

WHO 1974, Techn. : الزيد من التفاصيل عن طبيعة المشكلات المقترنة بشرب الكحوايات انظر (١) Rep. Ser. No. 551, pp. 61 - 67 ; Goodwin & Hill, 1975, pp. 55 - 70; Edwards, 1982, pp.23 - 125 ; Payne et al., 1991, pp. 151 - 155.

⁽٢) وهو العام الذي أجريت فيه الدراسة التي نتناول نتائجها بالعرض في هذا المجلد ،

هو التعاملي التجريبي للمادة النفسية حتى وأو كان لرة وأحدة لم تتكرر ، والمستوى الثاني هو التعاطي المتقطم أو حسب المناسبات التي قد لاتحدث إلا كل بضعة أسابيم أو بضعة شهور ، والمستوى الثالث هو التعاطي بانتظام أي على فترات منتظمة ومتقارية . وهذا المستوى الأخير هو الذي يقترب من مفهوم الاعتماد (أو الإدمان) ، وقد أشارت معظم هذه الدراسات إلى ثبات التناسب بين المستويات الثلاثة من التعاطى ، وأنها كنسبة ١٦ ٤: ١ ، بمعنى أن نسبة المعتمدين (أو المدمنين) تدور دائما حول ربيم نسبة المتعاطين حسب المناسبات ، وهزلاء غالبا ما يكونون ربع نسبة المتعاطين المجريين . وهذا التناسب يصدق على جميع أنواع المواد النفسية وإيس وقفا على مادة بعينها . (لجنة المستشارين العلميين ، التقرير النهائي ، ١٩٩٢ ، ص ٦٨) . ومن ثم يمكننا القول بناء على هذه النتيجة وسابقتها ، الخاصة بكون شرب الكحوايات هو أكثر أنماط التعاطي انتشارا ، يمكننا القول بأن نسبة المتمدين على الكحوليات تفوق نسبة المتمدين على أي من الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، هذا على الأقل في حدود الشرائح الاجتماعية التي تناولناها بالدراسة . وعلى الرغم من أن هذا النمط من النتائج يتفق مع ما كشف عنه العديد من الدراسات الويائية التي أجريت في بلدان (e.g. Sylbing, 1984, pp. 15 - 17; Smart et al ., 1985, أخرى من العالم pp. 15 - 17; Avis, 1990, p. 15) فإنه يتعارض تماما ، كما سبق أن ذكر سويف: "مع الفكرة التي طالما روج البعض لها ، ومؤداها أن مصر كبلد إسلامي يعتبر بلدا محصنا ضد الكحوايات" . (سويف وأخرون ،١٩٨٧، ص٥٥) .

ه - أشار التقرير النهائي الجنة المستشاريين العلميين المجلس القومي
 لمكافحة وعلاج الإدمان إلى خطورة مشكلة انتشار شرب الكحوايات بجانب
 انتشار تدخين السجاير ، فنص على مايلى : "إن المعدلات الواردة سواء فيما

يتعلق بالتدخين أو بشرب الكحوليات ، هي جميعا معدلات ذات أحجام لايمكن تجاهلها أو الإقلال من شأنها ، وأقل ما توصف به أنها تقوم الآن بمثابة إنذار مبكر بما يمكن أن تتمخض عنه في المستقبل القريب من مشكلات صحية واجتماعية ، تكون مع المشكلات المترتبة على تعاطى المخدرات ، مجموع المشكلات الاجتماعية والصحية المرتبطة بتعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الاعصاب" (لجنة المستشارين العلميين ، التقرير النرائي ، ١٩٩٧ ، ص ٧٠) . كما أشار التقرير نفسه إلى ما مؤداه أن التدخين وشرب الكحوليات يعتبران ، في كثير من الأحيان ، مدخلين إلى تعاطى المخدرات ، ونص على الاتى : "إنه أن الأوان لأن يتجه المشرع إلى وضع قبود على بيع السجاير والكحوليات الشباب ممن هم دون سن ١٨ سنة ، وكذلك على حضورهم ، أو تناولهم الضمور في الحال العامة المخص لها بتقديم المشرويات الروحية" (المرجع السابق ، ص ١٩٧) .

ويُعد كل ما تقدم ذكره بمثابة المبررات الرئيسية لقيامنا بالدراسة الراهنة .

أهدات الدراسة :

يمكن أن نحدد أهداف الدراسة الحالية في الإجابة على الأسئلة الآتية :

١ – هل هناك فروق دالة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بأتماط شرب الكحوليات ؟ ونقصد بأتماط شرب الكحوليات المتغيرات التالية : معدلات شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات ، وأعمار البدء في شرب كل منها ، ونسبة من سعوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة شرب الكحوليات في مقابل من بدوا هذه المارسة تحت وطأة ضغوط أو إغراء الآخرين ، ونسبة المستمرين في هذا الشرب في مقابل من توقفوا عنه ، وأخيرا نسبة المنتظمين في هذا الشرب في مقابل من يشربون حسب المناسبات ، أي بشكل متقطع .

٢ – هل هناك فروق دالة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بوظيفة شرب الكحوليات ؟ ونقصد بوظيفة الشرب هنا بالتحديد الدوافع أو البواعث التى من أجلها يقدم الأفراد على شرب الكحوليات ، وتلك التى تدفع ببعضهم فيما بعد إلى الاستمرار في هذا النوع من التعاطى (انظر: سويف ١٩٩٠، من من ١--١٠).

٣ - ما طبيعة المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات لدى كل من الطلبة والطالبات؟

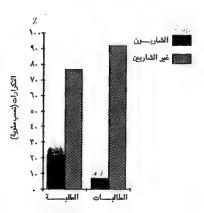
إجراءات الدراسة :

عينة الدراسة : تكرنت عينة الدراسة من مجموعتين من الطلاب : المجموعة الأولى عدما ١٢٧٩٧ طالبا ، وتُمثل ٤٪ من جمهور الطلبة الجامعيين على مستوى الجمهورية ، وللجموعة الثانية عدما ٢٧٩٥ طالبة ، وتُمثل أيضا ٤٪ من جمهور الطائبات الجامعيات على مستوى الجمهورية ، وسيجد القارئ جميع البيانات الخاصة بكيفية انتخاب أفراد المجموعتين ، ومدى تمثيلهما للسنوات الدراسية بمختلف الكليات في المقال الافتتاحي من هذا المجلد . كما سيجد القارئ – أيضا – كل ما يتعلق بخطوات إعداد الاستخبار المقنن ، ومعاملات ثبات بنوده ، وطرق تقدير صدقه ، وإجراءات تطبيقه .

أما عن توزيع المجموعتين على المتغير موضع الاهتمام فى الدراسة الراهنة ، وهو متغير شرب الكحوليات/ عدم شربها ، فتوضحه البيانات الواردة فى كل من الجدول (ه - \) ، والشكل (ه - \) .

جدول ٥ - ١٠ توزيع مجموعتي الدراسة على متغير شرب الكحوليات

	الطلبة (ن	(\YY9V=;	الطالبات (ن= ٥٥٧٧)		
شرب الكموأيات	عدد	7.	JJE.	7.	
تعم	YAYo	۸۰٫۲۲	011	٥١ر٧	
, 4	YFAP	۲۰٫۷۷	YAFF	۱۲٫۱۲	
غير ميين	11.	٢٨ر.	۲۵	ُ ۷۲ر •	
الحمورة	17747	١	VYoo	١	



شكل ٥ - ١ توزيع مجموعتي الطلبة والطالبات على متغير شرب الكحوليات

وقبل الانتقال إلى عرض نتائج الدراسة ومناقشتها نشير إلى الخصائص الديموجرافية لجموعتي الدراسة .

الخصائص النيوجرافية لجموعتى الدراسة :

على الرغم من أن الخصائص الديموجرافية لمجموعتى الدراسة عُرضت بالتفصيل في المقال الافتتاحى من هذا المجلد ، فقد رأينا ضرورة الإشارة إليها ، بإيجاز ، في السياق الراهن ، وذلك لعدة أسباب منها : (أ) إن معظمها يشكل سياق الظاهرة السلوكية التي ندرسها ويتفاعل معها . (ب) إننا لايمكن أن نتجاهل أهميتها ، خاصة إذا كتا بصدد دراسة مقارنة . (ج.) إن في عرضها مايساعد على رسم حدود التعميمات التي نستطيع أن نخرج بها من العينة إلى الجمهور الأصلى . (د) إننا كثيرا مائلجاً إليها عند مناقشة وتفسير النتائج التي نحصل عليها (سويف وآخرون ، ۱۹۸۷ ، ص ۱۹۹ ، ۱۹۹۰ ، ص ۵۱) .

وسنشير بإيجاز فيما يلى إلى مجموعة الفصائص أن المتفيرات الديموجرافية ، سواء ماتبين منها أنه يفرق بين مجموعتى الطلبة والطالبات ، أو ماتبين أنه لايفرق بينهما ،

١ – موطن النشاة : كانت هناك فروق دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بموطن النشاة أثناء السنوات العشر الأولى من العمر . وتمثلت هذه الفروق في ارتفاع نسبة الطالبات اللاتي نشأن في بيئات حضرية (مدن كبرى) عن نظيرتها بين الطلبة . والعكس صحيح بالنسبة لن نشأن في بيئات ريفية (قرى) .

٢ – محل الإقامة حاليا: تبين أن هناك فروقا دالة بين المجموعتين في هذا المتفير ، وكانت الفروق في نفس الاتجاه السابق ، بمعنى أن نسبة الطالبات اللاتى تقمن في المدن الكبرى تفوق النسبة المناظرة في الطلبة ، والعكس صحيح أيضا

- فيما يتعلق بنسبة من تقمن في القرى .
- ٣ مستوى تعليم الوالدين: كانت هناك فروق دالة بين الطلبة والطالبات بالنسبة لمستوى تعليم الوالدين، ويشير اتجاه هذه الفروق إلى ارتفاع المستوى التعليمي لأباء وأمهات الطالبات بالمقارنة بالباء وأمهات الطلبة.
- ٤ المستوى المهنى الوالدين: تميزت الطالبات أيضا بارتفاع المستوى المهنى الآبائهن وأمهاتهن بالقارئة بنباء وأمهات الطالبة.
- ه الدخل الشهرى للأسرة: تبين أن هناك فروقا دالة في هذا الصدد
 وهي في اتجاه ارتفاع مستوى الدخل الشهرى لأسر الطالبات بالمقارنة بمستوى
 الدخل الشهرى لأسر الطلبة.
- ١ المصروف الشهرى: كانت هناك قروق دالة بين المجموعتين ، تشير إلى ارتفاع المصروف الشهرى الذى يحصل عليه الطلبة بالمقارنة بنظيره الذى تحصل عليه الطالبات .
- ٧ وجوب مصدر دخل خاص: ارتفعت نسبة الطلبة الذين لديهم مصدر
 دخل خاص (غير الممروف الشهري) عن النسبة المناظرة في الطالبات.
- ٨ السكن مع الأسرة: تبين أن نسبة الطالبات اللاتي تعشن مع أسرهن تفوق نظيرتها في الطلبة . والعكس صحيح فيما يتعلق بنسبة من تعشن بعيدا عن أسرهن .
- ٩ العمر: كان توزيع الأعمال متشابها إلى حد كبيراقى المجموعتان المخدوعتان المحدود كبيراقى المجموعتان المدروج بين أقل قليلا من ١٧٠ سنة وخوالى ١٠٠ سنة أو الكال قليلا أن أبعض المدادرة ١٠٠ سنة قى المالتين أنه
- الديانة : لم تكن هناك فروق دالة بين المحموعتين في هذا الصند أ
 فقد الطالبات المسلمين ١٥ (٩٨) في الطالبات إلى ١٨٠ / ٨٩) في الطالبات إلى المدين ١٥ (١٨) في الطالبات إلى المدين المدين

كما بلغت نسبة المسيحيين ٨٨ره/ في المجموعة الأولى في مقابل ٢٤ر٩٪ في المجموعة الثانية.

۱۱ - مستوى الكفاءة الدراسية: اعتمدنا في قياسنا لهذا المتغير على النسب المثوية لدرجات النجاح في الشهادة الثانوية ، وتبين لنا أن منحنى توزيع هذه النسب في المجموعتين متشابه إلى حد كبير ، بل يكاد أن يكون متطابقا .

١٢ – وفاة الأب والام: كان هناك فرق دال بين المجموعتين فيما يتعلق بوفاة الأب ، حيث ارتفعت نسبة من توفى آباؤهم في مجموعة الطلبة عنها في مجموعة الطالبات . أما فيما يتعلق بوفاة الأم فلم نجد فرقا دالا بين المجموعتين في هذا الصدد .

هذه هى أهم الخصائص الديموجرافية لمجموعتى الدراسة ، وسنرى فيما بعد أن بعضها يرتبط بالفروق التى وجدناها بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بأنماط شرب الكموليات لدى كل منهما .

نتائج الدراسة ومناقشتها :

أولاء أتماط شرب الكحوليات ۽

سنعرض فيما يلى لنتائج المقارنات التى أجريناها بين مجموعتى الذكور والإناث من طلاب الجامعات فيما يتعلق بالمتغيرات الخاصة بأنماط شرب الكحوليات داخل كل مجموعة منهما ، وذلك على النحو الآتى :

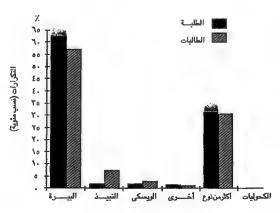
١- معدلات انتشار شرب الاتواع المختلفة من الكموليات :

يوضح الجدول (ه - ٢) والشكل (ه - ٢) التوزيع النسبي لمعدلات انتشار شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات داخل مجموعتي الطلبة والطالبات ، ممن

أقروا بأنهم شربوا هذه الأنواع وأو لمرة وأحدة .

جدول ٥- ٢. معدلات انتشار شرب الاتواع المُفتلفة من الكموليات في مجموعتى الدراسة

	الطلبة (ن= ٥٢٨٢)		الطائبات (ن= ۱۹ ه)		النسبة	
أتواع الكموايات	ale	7.	عدد	χ,	المرجة	
البيــــــــرة	\ Y Yo	۲۲٫۸۳	APY	۲٤ر۷ه	۲٫۳۳	
النبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	٥٣	۸۸ر۱	79	۱٥ر٧	۲۲۲۷	
۔۔ الویسکے	٥٧	۲۰۰۲	١٥	11/27	1,17	
كحوايسات أخسري	£A	۰۷ر۱	7	111	٠٩٠	
أكثر من نوع واحد	AAY	۷۵ر۲۱	171	۲۱٫۰۲	ە٢ر.	
الجمسوع	YAYo	١	014	1		



شكل ه - ٢ معدلات انتشار شرب الأنواع المختلفة من الكحوليات بين الطلبة والطالبات

يتبين من البيانات الواردة في الجمول (ه - ٢) والشكل (ه - ٢) أن هناك فرقين جوهريين بين المجموعتين فيما يتعلق بكل من شرب البيرة ، وشرب النبيذ . فمن ناحية تميز الطلبة بارتفاع نسبة شرب البيرة بينهم عن النسبة المناظرة بين الطالبات . ومن ناحية أخرى تميزت الطالبات بارتفاع نسبة شرب النبيذ بينهن عن النسبة المناظرة بين الطلبة ، بل وكان الفرق بين المجموعتين في هذه الحالة مرتفع الدلالة الإحصائية بشكل ملحوظ (ت = ٢٢ر٧) .

أما فيما عدا ذلك فلا توجد فروق جوهرية بين المجموعتين ، سواء فيما يتعلق بنسبة من شربوا الويسكى ، أو أى نوع آخر من الكحوليات (كالكونياك ، والشمبانيا ، والچين ...الخ) ، أو فيما يتعلق بنسبة من شربوا أكثر من نوع واحد من الكحولمات .

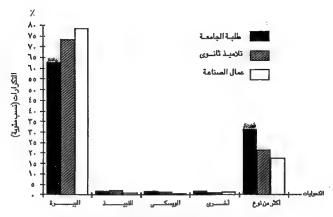
وجدير بالذكر في هذا الموضع أن النتيجة الخاصة بالارتقاع الواضح لنسبة شرب النبيذ بين الطالبات عنها بين الطلبة ، هي نفسها النتيجة التي حصلنا عليها من قبل في الدراسة التي أجريناها على عينة ممثلة لطلبة وطالبات جامعتي القاهرة وعين شمس في العام الدراسي ١٩٨٢ / ١٩٨٤ ، حيث بلغت نسبة شرب النبيذ بين كل من متعاطي ومتعاطيات الكحوليات : ٨٥ر١٪ ، و٨٨ر٧٪ على التالي (١٩٨٥ ; ٥٥٠٤ ودعالية (Soueif et al., 1986; 1987).

⁽١) قد يلامظ القارئ تفارتا بين هاتين النسبتين ومانشر من قبل ، ويرجع السبب في ذلك إلى اختلاف المقارف المقار

ومن ناحية أخرى ، تجبر الإشارة إلى أنه على الرغم من أن نسبة شرب الكحوليات (أيا كان نوعها) بين الطلبة الجامعيين في الدراسة الحالية (٢٠,٢٠٪) تكاد أن تماثل النسبة التي حصلنا عليها في حالة تلاميذ الثانوي العام على مستوى الجمهورية (٤٩٠٧٪) ، كما أنها تقترب – إلى حد ما – من تلك النسبة التي حصلنا عليها في حالة عمال الصناعة على مستوى الجمهورية (١٠٠٠٪) التي حصلنا عليها في حالة عمال الصناعة على مستوى الجمهورية (١٠٠٠٪) فروة واضحة بين هذه العينات الثلاث من الذكور فيما يتعلق بالتوزيع النسبي لمدلات شرب الأنواع المختلفة من الكحوايات داخل كل منها . وهذا ماتوضحه البيانات الواردة في كل من الجول (٥ – ٣) والشكل (٥ – ٣).

جدول ٥ - ٣ • معدلات انتشار شرب الاتواع المُقتلقة من الكحوليات بين الطلبة الجامعيين وتلاميذ المدارس الثانوي وعمال الصناعة

	طئية الجامعة (ن= ٢٨٢٥)		تلاميذ الثانوي (ن= ١٠٢٥) عمال المناعة (ن= ١٠٢٥)			
أنسواع الكمرايسات	Julia	X	Ján	7.	dan	7.
البيــــرة	۱۷۷۵	۳۸ر۲۲	1777	۲۹ر۷۲	A. V	74,VY
النبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	۲۵	۸۸۸۱	٧١	۸۱٫۲	11"	1,477
الويسكــــى	٥٧	۲۰۲۲	10	۷مر۱	4	۸۸ر.
كحوايسات أخسرى	£A	٧٠/	13	۲۲۵۱	١٤	۱٫۳۷
أكثر من نوع واحد	AAY	۷۵ر۲۱	٧٠١	٤٥ر٢١	144	17,71
المجمسوع	*AYo	1	4400	١	1-40	١



شكل ٥ – ٣ : معدلات انتشار شرب الأنواع المُختلفة من الكحوليات بين الطلبة الجامعيين وتلاميذ المُدارس الثانوية وعمال الصناعة

وبالنظر في البيانات الواردة في الجدول (ه - ٣) والشكل (ه - ٣) يتضبح أن العمال يتميزون عن طلبة الجامعة وتلاميذ الثانوي بارتفاع نسبة شرب البيرة بينهم ، وانخفاض نسبة من يشربون أكثر من نوع واحد من الكحوايات ، وقد يرتبط هذا باختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي لكل منهم ، ومايترتب عليه من فروق في قدرة الإنفاق .

كذلك قد يفسر الفروق الملحوظة بين الطلبة والتلاميذ في هذا الصدد التقدم في العمر ، ومايرتبط به من زيادة في الخبرة ، ومزيد من التعرض لثقافة المخدرات بوجه عام .

ب – أعمار البدء في شرب الاتواع المختلفة من الكحوليات:

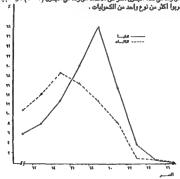
كشفت نتائج المقارنة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بمترسط العمر عند

بداية شرب كل نوع من إنواع الكحوايات عن فروق مرتفعة الدلالة الإحصائية . فقد تميزت الطالبات بأنهن كن أكثر تبكيرا عن الطلبة في هذا الصدد . ويوضع الجدول (ه - 3) هذه النتائج ، كما توضحها بصورة أكثر تقصيلا الأشكال (ه - 3) و (ه - 0) و (ه - 7) و (ه - 7) الخاصة بتوزع أعمار البدء في شرب الأنواع المختلفة من الكحوايات بين المجموعتين .

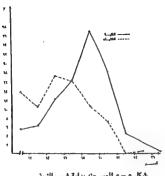
جدول 0 - ٤ - المقارنة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بمتوسط العمر عند بداية شرب الاتواع المختلفة من الكحوليات

الطالبات			الطابـــــــــــــــــــــــــــــــــــ		أثراع الكحرايات		
9	Ł	r	٠,	٤	r	ڻ*	الواع العكونيات
٩٠ر١٠	٧٧ ر۲	۱۸ره۱	1el	1-ر۲	١٢,٧١	1717	البيـــــرة
۲۲ږ۸	1721	۲۲ره۱	141	۱۰۱۰	۷۸٫۸۷	111	النبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
۸۰۷	٥٦ر٢	٠٠ر١٦	11	۲٫۹۹	17,81	778	الويسكــــــى
ه\ر1	7,17	175.8	113	\$ -ر۲	۲۱ر۱۸	715	كحوليات أخرى

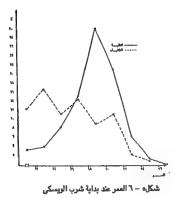
بالحظ أن الأعداد الراردة في هذا البدرل أكثر من الأعداد الراردة في المدرل (٥ – ٣) ، والسببُ في ذلك هو.
 أن يعض الأفراد شريرا أكثر من نوع واحد من الكحوايات .



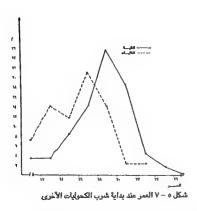
شكله - ٤ العمر عند بداية شرب البيرة



شكل ٥ – ٥ السر عند بداية شرب النبيذ



177



وبالنظر في الأشكال السابقة يمكننا أن نستخلص المقائق الآتية :

١ – بلغ العمر المتوالى لبداية شرب البيرة بين الطالبات ١٥ سنة ، بينما ارتقع نظيره بين الطلبة إلى ١٩ سنة . ومن ناحية أخرى بلغت نسبة الطالبات اللاتى بدأن هذا النوع من الشرب قبل الوصول إلى سن ١٦ سنة ٢٠ر٣٤٪ في مقابل ٣٥ر٥٥٪ نقط من الطلبة . وعلى العكس من ذلك بلغت نسبة الطلبة الذين بدوا هذا الشرب عند سن ١٦ سنة أو أكثر ٢٧ر٧٥٪ في مقابل ٣٩ر٥٥٪ فقط من الطالبات .

Y - كذلك بلغ العمر المنوالي لبداية شرب النبيذ بين الطالبات ١٥ سنة ، على حين ارتفع نظيره بين الطلبة إلى ١٩ سنة ، ويلغت نسبة الطالبات اللاتي بدأن شرب النبيذ قبل الوصول إلى سن ١٦ سنة ١٩٠٤٪ في مقابل ٥- ٣٣٥٪ فقط من الطلبة . وعلى العكس من ذلك بلغت نسبة الطلبة الذين بدءوا شرب النبيذ عند سن ١٦ سنة أو أكثر ٨٠ر٥٥٪ في مقابل ٩٠ر٣٥٪ فقط من الطالبات .

٣ – وبالنسبة لتوزيع الأعمار عند بداية شرب الويسكى ، يلاحظ أنه على حين اقترب منحنى توزيع الأعمار في حالة الطلبة من التوزيع الاعتدالي ، كان نظيره في حالة الطالبات متعدد القمم (١) . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى بلغ العمر المنوالي لبداية شرب الويسكي بين الطالبات ١٣ سنة ، بينما ارتقع في حالة الطلبة إلى ١٩ سنة . كما بلغت نسبة الطالبات اللاتي بدأن شربه قبل الوصول إلى سن ١٦ سنة ٢٥ ر٣٩٪ في مقابل ١٩ ره / ٪ فقط من الطلبة . وعلى العكس من ذلك بلغت نسبة الطلبة الذين بدوا شربه عند سن ١٦ سنة أو أكثر ٢٩ ر٣٧٪ في مقابل ٢٦ رسنة أو أكثر ٢٩ ر٣٧٪ في مقابل ٢٦ ر٣٠٪ في مقابل ٣٠ ر٣٠٪ في مقابل ٣٠ ر٣٠٪

٤ – وأخيرا على الرغم من الارتفاع النسبي للعمر المنوالي لبداية تعاطى الأنواع الأخرى من الكحوليات بين الطالبات ، حيث بلغ ١٧ سنة ، فإنه ظل أكثر تبكيرا أيضا عن نظيره بين الطلبة (١٩سنة) . كما بلغت نسبة الطالبات اللاتي بدأن هذا الشرب قبل الوصول إلى سن ١٦ سنة ٥٦٣٪ في مقابل ١٩ر٥١٪ فقط من الطلبة . وعلى العكس من ذلك بلغت نسبة الطلبة الذين بدئ هذا الشرب عند سن ١٦ سنة أو أكثر ١٩ر٥٪ في مقابل ٢٩ر٥٪ فقط من الطالبات .

وهذا النمط من النتائج كشف عن نفسه من قبل في دراستنا السابقة على طلبة وطائبات جامعتى القاهرة وعين شمس ، حيث كانت الطالبات أكثر تبكيرا عن الطلبة فيما يتعلق بالعمر عند بداية شرب الكحوليات أبا كان نوعها . (Soucif et al., 1986; 1987).

و إلى جانب ذلك هناك ملاحظتان يلزمنا الإشارة إليهما في هذا السياق . الملاحظة الأولى هي أن العمر المتوالي لبداية شرب الكحوليات بين الطلبة في

⁽١) مما جعل متوسط العمر يختلف كثيرا عن العمر المنوالي .

الدراسة الراهنة هو نفس العمر المنوالى لبداية تعاطيهم الأدوية النفسية (المهدئات والمنشطات والمنومات) والمخدرات الطبيعية (الحشيش والأفيون) ، حيث بلغ في جميع هذه الحالات ١٩ سنة (انظر : عبدالمنعم ؛ وجمعة ، في هذا المجلد) . ولايستثنى من ذلك إلا تدخين السجاير ، حيث بلغ العمر المنوالي لبدايته بين الطلبة ماين ١٦ و ١٩ سنة ، (انظر : السلكاوي ، في هذا المجلد) .

أما بالنسبة الطالبات في الدراسة الراهنة ، فيتبين الانخفاض النسبي العمر المنوالي لبداية شريهن الكحوليات عن الأعمار المنوالية المناظرة في حالة تعاطى الانواع الأخرى من المواد النفسية بما في ذلك تدخين السجاير . فقد بلغ ١٩ سنة في جميع هذه الحالات . وهذه النتيجة الأخيرة جديرة بالاهتمام لأنها تشير بوضوح إلى أن شرب الكحوليات بالنسبة الطالبات بوجه خاص قد يكون المدخل الرئيسي إلى تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية .

والملاحظة الثانية تختص بالمقارنة بين أعمار البدء في شرب الكحوليات لدى الطلبة الجامعيين في دراستنا ومثيلتها لدى قطاعي الذكور من تلاميذ المدارس الطابة، وعمال الصناعة على مستوى الجمهورية في الحالتين . فبالنسبة لتلاميذ المدارس الثانوية ، كان العمر المنوالي حوالي ١٧ سنة ، وهو أكثر تبكيرا بشكل ملحوظ عن نظيره بين الطلبة الجامعيين (1990 Soueif et al., 1990) . وقد يفسر ذلك ملحوظ عن نظيره بين الطلبة الجامعيين (1990 Soueif et al., المحكوليات عند إلى حد ما – احتمال أن بعض هؤلاء التلاميذ الذين بدوا شربهم للحكوليات عند السن المبكر لم يتمكنوا لسبب أو الآخر من مواصلة تعليمهم الجامعي . وهو تفسير سبق أن طرح من قبل بخصوص التفاوت في أعمار البدء في تعاطى الأدوية النفسية والكحوليات بين تلاميذ المدارس الثانوي وطلاب الجامعة في حدود القاهرة الكبرى (سويف وآخرون ، ١٩٨٧ ، ص ٧٧ و ٧٠) .

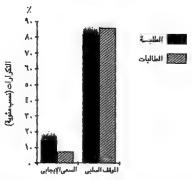
أما بالنسبة لعمال الصناعة ، فقد كان العمر المنوالي لبداية شريهم الكحوليات متأخرا عن نظيره بين الطلبة الجامعيين ، حيث تراوح مابين ٢٠ و ٢٤ سنة حسب نوع الكحوليات المتعاطاة (سويف ، ١٩٩١; Soueif et al., 1988; ١٩٩١) . وقد يرجع هذا التأخير إلى انخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي للعمال عنه للطلبة ، ومايترتب على ذلك من عدم توفر الإمكانيات المادية التي تمكن شباب العمال من الإنفاق على الشرب إلا بعد التحاقهم بالعمل .

جـ - الإيجابية أو السلبية في بداية الإقدام على شرب الكحوليات:

يعرض الجدول (o - o) والشكل (o - A) نتائج المقارنة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بطبيعة النور الذي قاموا به في بداية شريهم الكحوليات . بعبارة أخرى هل كان النور الذي قاموا به نورا إيجابيا ، بمعنى أنهم سعوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة الشرب الأولى ، أم كان نورا سلبيا ، بمعنى أنهم كان مجرد مستجيبين لمبادرة من الغير .

جدول 9 - 0. الإيجابية أو السلبية في الإقدام على غزب الكحوابات في الطلبة والطالبات

الإيجابية أن السلبية في	الطلبة (ن= ٢٨٢٥)		الطالباد	ه(ن≃۱۱ه)	النسبة
بداية شرب الكمرايات	336	7.	عدد	7.	العرجة
سعى إلى المصول طيها	A/3	۱۸ر۱۱	٤.	۷۷۷۱	۲۲ر٤
قسدمت إليه	4771	۲۱٬۲۸	£ £ V	۲۲ر۸۳	۲۲۱ر۲
غيرمبسين	PA.	٤٠٤	77	7,17	
الممسوع	YAYa	1	015	1,	



شكل ه - ٨ السعى الإيجابي أو الموقف السلبي في المصول على الكموليات بين الطلبة والطالبات

يتبين من البيانات السابقة أن نسبة من سعوا باتفسهم إلى ممارسة خبرة شرب الكموليات بين الطلبة تفوق مثيلتها بين الطالبات ، والقرق بين النسبتين مرتفع الدلالة الإحصائية ، وهي نفس النتيجة التي حصلنا عليها من قبل بين طلبة وطالبات جامعتي القاهرة وعين شمس (Soueif et al., 1986; 1987) .

أما عن مواصفات الشخص الذي قدم الطالب/الطالبة إلى خبرة شرب الكحوليات لأول مرة ، فتوضحها بيانات الجدول (ه - ٢) ، حيث يتبين أن هناك فروقا جوهرية بين المجموعتين في هذا الصدد ، فنسب من ذكروا أن الكحوليات قُدمت إليهم من قبل الأب أو الأم أو الأخ أو أحد الأقرياء الآخرين بين الطلبة تتخفض عن النسب المناظرة بين الطالبات . والفروق بينهما مرتفعة الدلالة الإحصائية في جميع الحالات ، خاصة في حالة الأب . وعلى العكس من ذلك ترتفع نسبتا من ذكروا الصديق والزميل بين الطلبة عن نظيرتهما بين الطالبات ، وبفرق مرتفع الدلالة الإحصائية في الحالتين ، خاصة بالنسبة الصديق .

جدول 0 - 7- مواصفات الشخص الذي قدم الطالب/الطالبة إلى خبرة شرب الكحوليات

النسية	الطالبات (ن = ٤٤٧)		(777)=:		
المرجة	1/2	عدد	%	عدد	مواصفات الشخص
18,377	11,11	\£A	۷ەر۸	111	اب
٧٧,٧	۲۰۰۱	•	٢٥ر٠	14	أم
۸۸ر٤	۲۷ره	48	۸۹ر۱	13	أخ
٠٤٠.	۰۷ر۲۳	177	71,18	.70	قريب
۷۷ږ۲۲	٤٧٤ر٠١	£A	٨٥ر٥٤	1.08	مىديق
ه٩ره	AF _C Y	14	14,10	YAY	زميال
۱۰٬۱۰	٧,١٦	44	٧٠٠٢	177	شخص آخر
-	۲۲۷۰		-	-	غيرمبين
	١	SEV		4441	المحبوع "
		ن الفير.	رأيات تأست إليهم ه	يوا أن الكمر	ه مجنوع من تک

وجدير بالذكر أن هذا النمط الواضع من التفرقة بين الطلبة والطالبات كشف عن نفسه من قبل بين طلبة وطالبات جامعتى القاهرة وعين شمس^(۱)، بل أنه ظهر أيضا بالنسبة لتعاطى الأدوية النفسية في الدراسة الحالية (عبدالمنعم ، في هذا المجاد).

د- الاستمرار في شرب الكحوليات (و التوقف عن شربها:

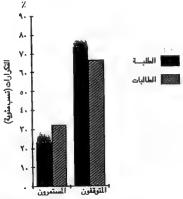
تكشف البيانات الواردة في الجنول (٥ - ٧) والشكل (٥ - ٩) عن أن نسبة الطالبات الملاتي يواصلن شرب الكحوليات كانت تفوق النسبة المناظرة في

⁽١) هذه البيانات لم تنشر بعد ، ولكنها متوفرة في مكتبة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

الطلبة ، ومرة أخرى تتفق هذه النتيجة مع نظيرتها التى حصلنا عليها من قبل بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس (1987, 1986) ، كما أنها تتفق – أيضا – مع ماكشفت عنه نتائج المقارنة بين الطلبة والطالبات على مستوى الجمهورية فيما يتعلق بالاستمرار أو التوقف عن تعاطى الأدوية النفسية (عبدالمنعم، في هذا المجلد).

جدول 0 – ٧ - الاستمرار (و التوقف عن شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات

الاستمرار أرالتوتف	الطلبة (ر	(YAYo=	الطالياه	النسبة الحرجا	
	علىل	7.	عدد	7.	الحرجا
مستعر	FoF.	۲۲ر۲۲	111	ALCYT	ه٣ر٤
توقف	4.VE	۲۹ر۷۲	TEO	77,57	47,40
غير مبين	90	777	٧	٥٧ر١	•
المنوع	oYAY	1	011	1	



شكل ٥ - ٩ الاستمرار أو التوقف عن شرب الكموليات بين الطلبة والطالبات

أما بالنسبة لمعدلات الانتظام في شرب الكحوليات بين المستمرين في المجموعتين ، فلم نجد فرقا جوهريا في هذا الصدد بين الطلبة والطالبات . فقد بلغت نسبة المنتظمين ١٠٦٠٪ في الطالبات . كما بلغت نسبة الشاربين حسب المناسبات ١٤٠٠٪ في الطلبة في مقابل ١٣٨٨٪ في الطالبات .

ومع ذلك ، فهناك مايشير إلى كثافة شرب الكحوليات بين الطالبات المنتظمات عنها بين الطلبة المنتظمين ، وهو ماتوضحه البيانات الواردة في المحدول (ه - ٨) .

جدول 4-4. عدد مرات شرب الكموليات شهريا بين الطلبة والطالبات المنتظمين في شربها*

عدد مرات التعاطي	الطلبة ((ن≈ ۱۳)	الطالبات (ن = ١٤)		
شهريا	JJE.	%	عفق	, X	
2 مرات أو أقل	۲A	۲۳ ، ۲۷	٤	۷۸ر۲۸	
ه ۱۰۰۰ مرات	١.	۷۸ره۱.	٧	۲۹ر۱۶	
۱۰ مرات فاکثر	10	۱۸ر۱۲	A	۱٤ر٧ه	
المجموع	77	١	١٤	1	

لم نصب الدلالة الإمصائية للفريق بين النصب للثوية نظرا لفعالة الأعداد المللقة المنتظمين في شرب الكحوايات داخل الجموعتين.

وعلى ضوء مجموعة النتائج السابقة ، يمكننا الإجابة على السؤال الأول من أسئلة البحث ، بأن هناك بالفعل فروقا جوهرية بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بأنماط شرب الكحوليات . وتتلخص هذه القروق فيما يلى : (١) الارتفاع الواضح لشرب النبيذ بين الطالبات عنه بين الطلبة من ناحية ، والانخفاض النسبي لشرب

البيرة بينهن من ناحية أخرى . (٢) الانخفاض الملحوظ لأعمار البدء في شرب الكحوليات المختلفة بين الطالبات عنه بين الطلبة . (٣) ارتفاع نسبة من سعوا بتنفسهم إلى ممارسة خيرة شرب الكحوليات بين الطلبة عنها بين الطالبات . (٤) ارتفاع نسبة المستمرين في شرب الكحوليات بين الطالبات عنها بين الطلبة . (٥) وأخيرا ارتفاع كثافة شرب الكحوليات بين الطالبات المنتظمات عنها بين

هذا عن الفروق بين المجموعتين . أما بالنسبة للعوامل المسئولة أو المرتبطة بهذه الفروق ، فسنوضحها في مواضع أخرى من هذا المقال .

ثانياء وظيفة شرب الكموليات،

سبق أن ذكرنا أن وظيفة شرب الكحوليات تتمثل في الكشف عن الدوافع الشعورية والغايات (أو البواعث) التي من أجلها يقدم الأثراد على شرب الكحوليات . وسنورد فيما يلي مجموعة المقارنات التي أجريناها بين الطلبة والطالبات في هذا الصدد . فتقدم أولا في الجدول (٥ – ٩) بيانا بالدوافع والبواعث التي دفعت بكل من المجموعتين إلى بداية الدخول في خبرة شرب كل نوع من أنواع الكحوليات المختلفة .

جدول ٥-٩. طبيعة الدواقع والبواعث الداعية لإقدام الطلبة والطالبات على شرب الكحوليات المختلفة لاول مرة*

أخرى	خوايئات	ــى ك	ااويسك	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	النبي	رة	البين	1
الطالبات	الطلبة	الطالبات	الطلية	الطالبات	الطلبة	الطائبات	الطلبة	الدواقع واليواعث
ن=۲٤	784=0	ن≃۱۱	יט≔זוו	ن=۱۷۱	ن=۱3۲	ن=١٥١	ن=۲۲۲۱	•
7.	· · ¾	7.	7.	. 1/.	7.	7.	7.	
غاراه	اهره٤	£0را7	0PJ0	Nr.7V	77.5	۲مر۲۱	٠٨١٦	مشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة
4,17	1754-	١٠١٠	\£j+a	٩٠ز٤	۱۱٫۲۰	۸۸ر۲	17,11	مشاركة في جلسة مع الأصدقاء
4,77	ه٧.	-	٠٦٠,	·, 1/Va	١٦.	- Y ₂ YY	1,68	التظمس من مناعب جسيمة وإرهاق
_	۲۸ر.	1,11	1.1	۸۵ر.	.,41	-	17,	مواجهة مشكلات نقسية واجتماعية
7,17	FA,Y	۱٫۱۰ ۱	۷۷ر۲	٨٨ر	37,72		1,577	مواجهة غاروات العمل في القنادق
1,14	۷مر،	Y ₀ Y+	ه\ر.	ه٧را .	1,1-4	177,3	. \	لقتح الشهية مع الأكل
-	7,51	61.	1741	Aaر.	Y_10 +	\300	۲٫۲۰	السفروالرحات الطويلة
4,44	۲۹ړ.		۱۵۰۰ ان	,	-	. 4	.3.1	مواجهة خُلافات عائلية "
-	۲۹ن	_	ه ۱۱ ر.	٨٥٠	۲۹ر.	-	.71	أثثناء للذاكرة والامتحان
-	١٠٠١	Α٫۷٩	۲٫۹۲	٨٥٠.	۸۸ر۲	7,11	TA _C 3	حب الاستطلاع
ها"رغ	13ر٣	174	TJYY .	٩٠٠٤	Paq.	لمارع	A7¢T	اغرى . ا
۲۰٫۹۳	41,4:	M/M	٠٨٤٨٠	۱۱٫۷۰	16336	110.4	. Aste	. Gersell
١.,	١.,	1	١.,	1	1	1	14.	الميدع
			مِدول ا	لازىحام ال	ء تماشيا	عاد المالقة	ام تورد الأ	 اكتفينا بإيراد النسب المثوية ، ؤ

وبالنظر في البيانات الواردة في الجدول (٥ - ٩) يتضبح الآتي :

. ١ - تُمثل "المشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة" أهم النواقع أو البواعث

التى من أجلها أقدم الطلبة والطالبات على شرب الكحوليات الأول مرة . وهذا يصدق على جميع أنواع الكحوليات ، وليس وقفا على نوع بعينه .

٢ على الرغم من أهمية هذا الداقع بالنسبة الطلبة والطالبات على حد سبواء فإن هناك اتجاها ثابتا عبر جميع أنواع الكحوليات ، يشير إلى ارتفاع نسب الطالبات اللاتى ذكرن ذلك عن النسب المناظرة بين الطلبة .

- ٣ هناك فروق جوهرية بين المجموعتين فيما يتعلق بـ "المشاركة فى جلسة مع الأصدقاء". فقد ارتفعت نسب الطلبة الذين ذكروا ذلك عن النسب المناظرة بين الطالبات ، ويلغت الفروق بينهما مستوى الدلالة الإحصائية فى جميع الحالات (ت = ٩٥ر٦ فى البيرة ، ٩٢ر٢ فى النبيذ ، ٥٠ر٣ فى الويسكى ، ١٥ر٢ فى الكوليات الأخرى) .
- 3 هناك فروق جوهرية بين المجموعتين أيضا فيما يتعلق ب "فتح الشهية مع الأكل". حيث ارتفعت نسب الطالبات اللاتى ذكرن ذلك عن النسب المناظرة بين الطلبة ، وكانت الفروق بينهما دالة إحصائيا في جميع الحالات فيما عدا شرب النبيذ فقط ، وإن كان الفرق في هذه الحالة أيضا في نفس الاتجاه السابق (ت = ٢٤٦٦ في البيرة ، ٢٩٠١ في الويسكي ، ٣٥٠٣ في الكحوليات الأخرى).
- ه لاتوجد فروق جوهرية بين الجموعتين في باقى الدوافع ، بل إن اتجاه الفروق عبر الأنواع المختلفة من الكحوليات لم يكن ثابتا إلا في حالتين فقط هما : مواجهة ظروف العمل في الفنادق و "السفر والرحلات الطويلة" ، حيث ارتفعت نسب الطلبة الذين ذكروهما عن النسب المناظرة بين الطالبات .

ويالإضافة إلى ماسبق لدينا ملاحظتان على هذا الجدول: أولاهما ، أن كلا من "المشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة" ، و "المشاركة في جلسة مع الأمدقاء" ، و "فتح الشهية مع الأكل" ، يندرج تحت مطلب المتعة والترويح عن النفس . صحيح أن الدافع الأخير ذكر من قبل ضمن دوافع التطبيب الذاتي فيما يتعلق بتعاطى الأدوية النفسية ، على أساس أنه يخفض من حالات القلق التي قد تعوق الشهية للطعام (سويف وأخرون ، ١٩٩١ ، ص ص١٤٠ – ١٥) إلا أنه في سياق شرب الكحوليات ، وكما هو ملاحظ في كثير من المناسبات الاجتماعية على

الأقل بين شرائح اجتماعية معينة ، يقترن هذا اكثر بمطلب المتعة والترويح ، ومن هنا يمكننا القول بأن أحد الفروق المعيزة بين شرب الكحوليات وتعاطى الأدوية النفسية هو اختلاف الوظيفة في حالة كل منهما . فبينما يغلب على الأولى طلب المتعة والترويح ، يغلب على الثانية طلب مواجهة المشقة والتطبيب الذاتي (عبدالمنعم ، في هذا المجلد) .

والملاحظة الثانية هي أن نعط الفروق بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بدافعي المشاركة في مناسبة سعيدة "، و المشاركة في جلسة مع الأصدقاء ظهر من قبل في دراستنا على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس (() . ومن ناحية أخرى يتفق هذا النعط من الفروق مع ماأوردناه في الجدول (n-1) الخاص بمواصفات الشخص الذي قدم الطالب / الطالبة إلى خيرة شرب الكحوليات لأول مرة . فقد تبين أن الصديق والزميل يقومان بدور أهم في هذا الصدد بالنسبة للطلبة عن الدور الذي يقوم به مجموع الأقرياء (بما فيهم الأب والأم والأخ) ، وعلى العكس من ذلك تبين أن الأقرياء هم الذين يقومون بالدور الأهم بالنسبة للطالبات . وعنى عن البيان أن المشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة غالبا ماتتم في سياق عائلي .

هذا عن نوافع الإقدام على شرب الكحوليات لأول مرة . أما عن النوافع أو الأسباب التي من أجلها يستمر البعض في هذا الشرب ، بعد محاولات التجريب الأولى ، فتقدمها البيانات الواردة في الجدول (٥ -- ١٠) . وبالنظر فيها يتضح مرة أخرى أن دافع "المشاركة في المناسبات الاجتماعية السعيدة" لايزال يُمثل أهم نوافع الاستمرار في شرب الكحوليات عند الطلبة والطالبات على حد سواء ، وإن

⁽١) هذه البيانات لم تنشر بعد ، واكتها متوفرة في مكتبة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات ،

كان هناك فرق جوهرى بينهما أيضا ، وفي نفس الانتجاه السابق ، حيث بلغت نسبة الطالبات اللاتي ذكرن ذلك ٤٥٠، ٣٪ في مقابل ١٨٧٥ ٪ فقه من الطلبة . كذلك يتبين من نفس الجدول أن هناك فرقا جوهريا آخر بين الجموعتين فيما يتعلق بدافع "مجاراة الأصدقاء" ، فقد ارتفعت نسبة الطلبة الذين ذكروه عن النسبة الملاظرة بين الطالبات . وهي نتيجة تتفق مع ما أوريناه من تبل في جدول (٥ - ٩) الشاص بدوافع الإقدام لأول مرة على شرب الكحوليات . بالإضافة إلى ذلك هناك فرق جوهرى بين المجموعتين فيما يتعلق بـ "مواجهة متاعب وجدانية" ، حيث ارتفعت نسبة الطلبة الذين ذكروا هذا الدافع عن نظيرتها في الطالبات . وفيما عدا ذلك لاتوجد فروق جوهرية بين المجموعتين في باقي الدوافع الأخرى للاستمرار في شرب الكحوليات .

جدول ٥ - ١٠. دواقع الاستمرار فى تعاطى الكحوليات فى مجموعتى الطلبة والطالبات

النسية	(ن=۲۲۷)	الطالبات (= [0]	الطلبة (ن	
الحرجة	Z.	عفث	7.	JJE	التواقسيع
۳٫۳۳	٤٥ر٣٠	۱٥	۵۷٫۷۸	144	الشاركة في الناسبات الاجتماعية
111	۸۹٫۸	10	3.671	٧٩	الاستمتاع والليسذة
۲٫۱۳	۲۰ر۱	٧	٨٨ر٤	44	محاراة الأصنقكاء
۱۹ر.	۹۹ره	١.	۸.۰۸	٥٣	الاعتقاد في فابُدتها
۰۹۰	49.7		۷٥ر٤	٧.	إدمانها أو التعولاً علهيا
٢.٠٦	۰۳۰	١	17,77	3.7	مواجهة متاعب وجدانية
٥٢ر١	٠٢٠	1	3Vc¥	14	مواجهة متاعب جسيسة
777	۲۹ر٤	A	۲۰٫۸۲	٧١	نوافسع أخسسرى
٤-ر١	۹۷ر٤	A	٧٠٠١	13	أكثر مسن داقع وأحبد
	7904	rr	33¿YY	١٨.	غيس مبين
	١	170	١	707	الجمسوع

وبهذا يمكننا الإجابة على السؤال الثاني من أسئلة البحث بأنه لاترجد فروق واضحة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بطبيعة الوظيفة التي يؤديها شربهم للكحوليات ، فهي في الحالتين وظيفة ترويحية . ومع ذلك فللجموعتان تختلفان فيما بينهما بالنسبة لسياق الترويح المفضل لشرب الكحوليات ، فبينما يغلب على الطالبات السياق العائلي بالمقارنة بالطلبة ، نجد أن الأخيرين يغلب عليهم سياق الأصدقاء.

ثالثاء المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات،

للكشف عن طبيعة المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات لدى كل من الطلبة والطالبات ، أجرينا مقارنات مستقلة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات داخل كل مجموعة منهما على حدة ، بالنسبة لبعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية الاجتماعية التي وردت ضمن بنود الاستخبار المطبق في هذه الدراسة .

وفيما يلى عرض لنتائج هذه المقارنات :

ا-العبر:

يوضح الجدول (ه – ۱۱) توزيع الأعمار بن الشاربين وغير الشاربين الكعوليات داخل مجموعتي الطلبة والطالبات .

جدول ٥- ١١ - توزيع الاعمار بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات داخل مجموعتى الطلية والطالبات

	∟ي	البـــــا	الط			ı.				
السية المرجة	-		الشاريات (ن=٩٥)		السية العرجة			الشاريون (ن=ه۲۸۲)		المسس
			٪ ۲۱٫۲۱۰		7,17	Y'UAY	akt. +377	۱ <i>۲/۱۱</i> ۲ ۲	مدد ۷۲ه	أقل من ۲۰ سنة
	٠٥را٢			TYT	£a£	11/11	7675	۱۱۵۱۰	4.1.	32-m YE-Y-
-	۸۳را			1A	اعرة	17,41	FAY	AAca	1%0	٢٥ سنة فلكثر
	٧٧ د٢	YeY	٧,٧٠	15		1577	4.74	۸۸د۱	۳۰	غيرميح
	1	TTAY	1	015		١	YEAR	١	eYAY	المعوع

ويتضع من البيانات الواردة في الجدول (٥ - ١١) أن هناك ارتباطا دالا بين ارتفاع العمر واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات بالنسبة الطلبة . ففي فئة العمر الأقل من ٢٠ سنة تتفوق نسبة غيرالشاريين على نظيرتها بين الشاريين ، بغرق مرتفع الدلالة الإحصائية فيما بعد مستوى ١٠.ر. أما في فئتى العمر الأكبر (٢٠ - ٤٤سنة ، و ٢٥ سنة فما فوق) فتتفوق نسبتا الشاريين على النسبتين المناظرتين بين غير الشاريين ، والفرق مرتفع الدلالة الإحصائية ، حيث تعدى

مستوى ١.٠. في الحالتين . هذا عن الطلبة ، أما بالنسبة للطالبات فعلى الرغم من أن هناك ما يشير إلى وجود ارتباط بين ارتفاع العمر واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات ، فإن هذا الارتباط ضعيف إلى حد ما ، حيث لم يكشف عن نفسه بوضوح إلا في فئة العمر من ٢٥ سنة فما فوق ، ومن ثم يمكننا القول بأن اقتران شرب الكحوليات بتقدم العمر ظهر بشكل واضح ومتسق في حالة الطلبة أكثر منه في حالة الطلبة . ومما يدعم هذه النتيجة أننا لم نجد في دراستنا السابقة على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس أية فروق جوهرية بين السابقة على طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس أية فروق جوهرية بين الشاربات للكحوليات وغير الشاربات لها فيما يتعلق بترزيع الأعمار ، بينما وجدنا فروقا جوهرية في هذا الصدد بين الطلبة الشاربين للكحوليات وغير الشاربين لها (١) . (Soueif et al., 1986; 1987) .

ب- البيائــة ،

تبین من نتائج المقارنة أن هناك فروقا جوهریة بین شاربی الكحولیات وغیر الشاربین لها فیما یتعلق بمتغیر الدیانة ، بالنسبة للطلبة والطالبات علی حد سوا ء . ففی حالة الطلبة ارتفعت نسبة المسحیین بین شاربی الكحولیات $(\sqrt{17}, \sqrt{17},$

أما فى حالة الطالبات فقد بلغت نسبة المسيحيات بين الشاريات ٣٩٫٣١٪ فى مقابل ٣٢٫٢٪ فقط بين غير الشاربات ، ومن ناحية أخرى بلغت نسبة

⁽١) هذه البيانات لم تنشر بعد ، واكتها متوفرة في مكتبة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات .

المسلمات بين الشاريات $P_0(N_0)$ في مقابل $N_0(N_0)$ بين غير الشاريات . والفرق في الحالتين مرتفع الدلالة الإحصائية بشكل ملحوظ أيضا ($C = N_0(N_0)$ $N_0(N_0)$ على التوالى) ، وهذا ما ترضحه البيانات الواردة في جدول ($N_0(N_0)$) .

جدول ٥ - ١٧ . المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات فيما يتعلق بمتغير الديانة داخل مجموعتى الطلبة والطالبات

	بات	البـــا	الط							
السية المرجة	, -,		الشاريات (ن=۱۹ه)		النسية الحرجة	غير الشاربين (ن=۲۲۲۸۹)		الشاريون (ن≃ه۲۸۲)		الديانة
	%	238	Z.	Julia		7.	date	7.	240	
47,79	٥٤ر٢٢	TYEs	$PP_{ij}A_0$	$F \circ T$	٠٧٫٧٧	15,40	SYOE	۸۹ر۸۸	1717	مساسم
٥٧ر٢٢	7,717	YÉs	11,11	4-6	יוועוו	47.44	YAA	11/1-1	101	مسيحى
	۸۹ر۲	117	1/17	4		7,77	***	ه٩ر١		غير مبين
	١	YAFF	1	015		1	1778	١	oYAY	الجمورة

ومما سبق يمكننا القول بأن احتمالات الإقدام على شرب الكحوايات تزداد بين الطلاب المسيحيين (من الجنسين) عنها بين الطلاب المسلمين (من الجنسين) . وجدير بالذكر أن مثل هذا الارتباط لم نجده من قبل في مجموعة الدراسات الوبائية التي أجريناها فيما يتعلق بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية . فهو يختص فقط بحالة شرب الكحوايات ، ويفسره بطبيعة الحال التحريم الصريح للكحوايات في الدين الإسلامي .

ومن ناحية أخرى ، إذا نظرنا في البيانات الواردة في الجدول (٥ – ١٧) بخصوص مجموعتى الشاريين من الطلبة والطالبات ، لوجدنا أن نسبة المسيحيات في الطالبات (١٣/٣٥٪) تقوق نسبة المسيحيين في الطلبة (١٣/٣٥٪) . كما أن نسبة المسلمين في الطلبة (٨٩/٨٪) تقوق مثيلتها في الطالبات (٣٩/٨٥٪) . هذا رغم عدم وجود فروق في هذا الصدد بين المجموعتين الكليتين من الطلبة والطالبات

كما سبق أن أوضحنا في عرضنا الفصائص الديموجرافية الميزة لهما في بداية هذا المقال. وقد يفسر هذان الفرقان (فيما يتعلق بمجموعتى الشاربين والشاربات) ما وجدناه من اختلاف بينهما بالنسبة لكل من شرب البيرة وشرب النبيذ ، حيث تقوق الطالبات على الطالبة في شرب النبيذ ، بينما تقوق الطلبة على الطالبات في شرب البيرة . والتحقق من صحة التفسير الذي افترضناه أجرينا تحليلا إحصائيا للكشف عما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين نوع الكحوليات المتعاطاة ومتغير الدينة ، وهو ما توضحه البيانات الواردة في الجدول (ه - ۱۳) .

جدول ٥- ١٣. العلاقة بين نوع الكحوليات المتعاطاة ومتغير الديانة في مجموعتي الطابة والطالبات *

حار	البـــــ	الط							
يمية	460	طسة	ma	التسية	يمي	-	L.	and a	توح الكموليات
(Y⋅₹=ÿ) (Y⋅7=ÿ)				المرجة	(ن=١١٦٢) (٢٣١١=ن)				المتماطاة
7.	علد	7.	336		7.	Adm	7.	446	
لمقورة	1/1	£ار¥٧	444	1771	۱۵ر۲۹	377	79,4.	1714	البيرة
17,70	Ye	7747	14	7,14	ماره	YV	1,1-1	71	التبين
ożę		7,17	1.		PM	A	۲٫۱۲	64	الويسكى
٩٤ر.	- 1	۱۳ر/		17ر.	£ەر\	٧	۷۷را	£\	أخرى
بإذا قالك	وليات ،	د من الك	نوع واح	والكثرمن	، من شری	الاتشمار	ذا الجبرأ		و الأعداد الوار
	24.4 (Y.E. % 7, JAA 17, Yo 17, Yo 18,	مسیمیة (ن=۲۰۶) عدد ٪ ۲۰ ۱۸۸ ۲۷ ۲۰ ۱۲۵ ۲۰ ۵ مغر۲	(Y. Y) (Y. Z) X	مسلمة مسيمية (***-**) (***-***) مقد % مقد % **** *** *** *** **** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***<		يوس النسبة مسلمة مسيمية 3 على الدرجة (ن=٢٠٠) (ن=٤٠٠) X عدد X عدد X المربح ال	range like rands range (i=3-0) (i=3-?) (i=3-?) abc X abc X abc X abc X 371 sqf² rq² rq² rq² rq² v abc rq² rq² rq² rq² rq² v abc rq² rq² rq² rq² rq² rq² v abc rq² rq² rq² rq² rq² rq² v abc rq² rq² rq² rq² rq² rq²	h ∞max through andna maxxy YYYY) (ix=1x) (ix=1x) (ix=1x) (ix=1x) (ix=1x) (ix=1x) (ix=1x) (ix=1x) X	- المسلم الله الله الله الله الله الله الله ال

ويالنظر في هذا الجدول يتبين لتا أن هناك ارتباطا واضحا بين شرب كل من النبيذ والبيرة ومتغير الديانة ، حيث تزداد احتمالات شرب النبيذ بين الطلبة والطالبات المسيحيين بالمقارنة بنظائرها بين المسلمين ، وعلى العكس من ذلك تزداد احتمالات شرب البيرة بين الطلبة والطالبات المسلمين بالمقارنة بنظائرها بين المسيحيين ، وجدير بالذكر في هذا الموضع أن هناك فكرة خاطئة تشيع لدى نسبة كبيرة من المسلمين مؤداها أن البيرة بالذات لا تعتبر من المواد الكحواية . هذا من

ناحية ، ومن ناحية أخرى من المعروف أن شرب النبيذ يمارس ضمن طقوس بعض احتفالات الديانة المسيحية .

جـ- مومان النشا'ة في السنوات العشر الأولى من العمر:

يعرض الجدول (ه -١٤) توزيع الشاريين وغير الشاريين للكحوليات ، داخل مجموعتى الطلبة والطالبات ، فيما يتعلق بموطن النشأة في السنوات العشر الأولى من العمر ، حيث يتبين لنا أن هناك اقترانا متسقا (سواء في حالة الطلبة أو الطالبات) بين النشأة في المدن الكبرى وارتفاع نسبة الإقدام على شرب الكحوليات . والعكس صحيح فيما يتعلق بالنشأة في القرى ، حيث تنخفض نسبة الإقدام على شرب الكحوليات .

جدول ٥-١٤ . العلاقة بين موطن النشا'ة واحتمالات شرب الكحوليات *

	ات	البــــ	الط							
السبة	لباريات	غيراة	اريات	All	التسية	شاريج	غيراة	ديون	الشا	موطن النشاة
المرجة	(17.4)	(ن=')	(019:	(ن=	المرية	(1/1)	(≕ن)	YAY)	(ن= د	
	7.	Ade.	7.	Jan		7.	مزذ	%	340	
4 ₃ YA	۸۹ره٤	٧٠.٦٧	37,47	784	14,170	T+,4Y	Y-4-	٨٠٨	7337	المدالكيرى
ەارە	١٠. ١٧	A-3	مار۲	٧.	ATLY/	YALAY	YAEY	14,71	Yes	القيري

استجمنا الافراد الذين نشام في مناطق أخرى (تصف حضرية أن نصف ريفية) وإذا فالنسب لن تصل
 إلى ١٠٠٠ ، وسبب هذا الاستبعاد من إن هدفنا ينصب – أساسا – على القارئة بين النشساة في بيئسات حضرية والقشاة في بيئات ريفية .

د - محل الإقامة حاليا:

تبين لنا أن هناك اقترانا متسقا أيضا (سواء في حالة الطلبة أو الطالبات) بين الإقامة في المدن الكبرى وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات . والعكس صحيح فيما يتعلق بالإقامة في القرى، والجدول (٥ – ١٥) يوضع هذه المقائق .

	_ات	البــــا	الط		الطلبة							
النسبة	اشاريات	غيرا	ماريات		النسية	لشاريين		أروين		محل الإقامة		
المرجة	(JAKE)	≃ن)	= 10)	(ن:	المربية	YFAP)	(ن=	حاليا				
	7.	330	%	JJIS		7.	alle	7.	466			
AJAE	77,76	WaY	١٠,٦٧	YAY	۲۸٫۲۰	1107	YAsA	۷۲ر۸ه	1357	المدالكيرى		
۱۲رع	44راء	7-1	Y3-A	17	\£ _J \-	۲۲,۲۲	37.7	100	1111	القـــرى		
تمىل إلى	نسب ان	وإذا فا	، (يفية)	أوتمنة	ف حضرية	نری (نم	مناطق أـــ	يمين في ،	قراد للق	 استیمینا الا ۱۰۰٪. 		

وخلاصة القول أن كلا من النشأة والإقامة في بيئات حضرية (أي في المدن

الكبرى) يزيدان من احتمالات إقبال الشباب على ممارسة شرب الكحوليات . وهذه النتيجة تصدق أيضا على تعاطى جميع المواد النفسية بما في ذلك تدخين السجاير (سويف وأخرون ، ١٩٩٠ ؛ ١٩٩١ ؛ ١٩٩٠ ؛ محمود وأخرون ، ١٩٩١) . وجدير بالذكر في هذا الموضع ، أننا قارثا بين دلالات الفروق (النسب الحرجة) الواردة في الجنولين السابقين (٥ – ١٤) و (٥ – ١٥) بالنسبة للطلاب الذكور فقط والدلالات المناظرة فيما يتعلق بكل من : تدخين السجاير ، وتعاطى الألوية النفسية ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، فوجدنا أن أحجام الدلالات في حالة شرب الكحوليات تقوق ، بدرجة كبيرة ، نظائرها في باقي المواد النفسية ، وخاصة في حالة الأدوية النفسية ، يليها تدخين السجاير ، ثم تعاطى المخدرات الطبيعية . مما يعني في نهاية الأمر أن النشأة والإقامة في البيئات الحضرية ترتبطان بشرب الكحوليات أكثر من ارتباطهما بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، وهو الموضحه البيئات الواردة في الجدول (٥ – ١٦) (١) .

 ⁽١) لم نقارن بين دلالات الفروق (النسب الحرجة) في حالة الطائبات نظرا لضائة أعداد من يتعاطين المخدرات الطبيعية ، ومن يُدخن السجاير . أما بالنسبة لتعاطى الأدوية النفسية فيصدق عليه ما أوريناه بخصوص الطلبة الذكور في الجدول (٥ – ١٦) .

جدول ٥ - ١٦ - المقاردة بين ملاكت متقيرى موطن النشاة ومحل الإقامة هائيا وبيع قل من شرب الكحوليات . وتعقيل المجايز . وتعاطى الآدوية النسية . وتعاطى المقدرات الطبيعية فى الطلاب الذكور "

ويحال الشارون غير الشا التيا ٪ ٪ ۱۳ ٪ ۲ ۲۸٫۸ ۲۸٫۸ ۲۸٫۷۱ ۲۷٫۷۱ ۲۸٫۷۲ ۲۸٫۲۲ ۲۸٫۲۲ ۲۸٫۲۲ ۲۸٫۲۲ ۲۸٫۲۲ ۲۸٫۲۲ ۲۸٫۲۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٫۳۲ ۲۸٬۰۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰۰ ۱۱٬۰ ۱۱٬۰ ۱۱٬۰ ۱۰ ۱۲٬۰ ۱۲٬	نيا لازيسام الجدرل .	۱۵۰۰ مرکم مرکع عرفی ایرک دیگری رامن اورد. مرکم و کرکم عوره ایرکم عربه ایرکم درکم ایرکم درکم ایرکم ایرکم درکم ا	«۱۹٫۷ تفریم تفریم دری «۱۹٫۵ تار» کاره تفریم تفریم تفریم اوره معربا به درام تعربه تفریم تعربه تعربه اعربه تعربه کارتم اغربه	 السبة التعاطين غير التعاطين النسبة التعاطين غير التعاطين النسبة المرجة المرجة المرجة المرجة الاحتجاب الاحتجاب المرجة المرج
الفلايون غير الماليون ال	اد الطلقة ، تحاشياً لازيحام اا	17.41 A7.75 T	77,47 19,40 T	
10 K P T. 6 P 3	إيراد النسب الثوية ءولم نوريه الأعما	عش اقتلىدھىيا الدن الكينى ٢٧ر٨٥ ٢٢ر ٣٦ تــــــــرى ٢٥ر٥ ٢٢٧٢٢	موطق الشدة المن الكربي ٨-راه ٩٢٠-٣٠ السن الكربي ١٢٠/١ ٢٨ـ٨٢	موسی مسیده وسمی الشاریون شیر ا الإقامـــــة حالیــــا الاقامــــة حالیـــا

هـ- مستوى تعليم الوالدين:

توضح البيانات الواردة في الجنول (٥ - ١٧) المستوى التعليمي لآباء وأمهات الشاربين وغير الشاربين في مجموعتي الطلبة والطالبات.

جدول ٥ - ١٧ . المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات في مجموعتى الطلبة والطالبات من حيث المستوى القعليمي للآباء والالممات

	اه	البـــــ	الط			ž.				
التسبة	لناريات	غيرالا	اريات	الشا	التسية	فاريئ	غيراك	ريين	الشا	مستريءتعليم
العرجة	(177)	(ن=۲	(014:	(ن≃	المرية	rap)	′≔ن)	YAY)	(ن≃	الوالدين
	7.	عزا	7.	JJA		Z.	āše.	%	عدی	مستوى تعليم الاآب
a 3 _C 7	ااره	TVo	٧,,٨	17	1.1	10,370	1018	A,V1	F3Y	أمـــــى
٠٢,٢	11,41	TYE	۷۲٫۸۷	Αλ	1,1-	۷۹٫۰۷	1113	٨٨.٠٧	451	يقسراريكت ب
17,41	۰۷٫۷	3£A	3/1/2	Υe	٧٠٠٧	1,11	377	۱۲ر۹	AoY	شهادة ايتدائية
.,41	37,7	£W	۷۹ره	17	۷۸ر.	ماتره	0 6 V	75.0	141	شهادةإعدادية
7 اور،	۱۹ر۲۰	1771	776.7	٧-٧	7,11	۱۱ر۱۱	1737	۷۸٫۸۷	YYo	الشهادة الثائرية
۱۹ر۲	۲٤٫٤٩	44.0	AALVE	729	المراا	A-LYY	YVVA	77,47	44.	شهادتجامعية
	37,71	737	1,11	4		۲3٤٦	721	۲٤ر۲	44	غيرمبين
										مستوى تعليم الام
4٧ر ٤	Y-36-	1777	۲۵ر۱۱	٦.	16,.1	79,76	YAA.	41,44	V- E	أميـــــة
\ەر \$	41,44	1838	14ر11	٧.	ه ۹ د ۲	17,29	1717	14,41	350	تقرا راتكتب
£ەر\	17,10	AVS	1-,14	43	ه ار۲	A ₂ 'lY	An-	ەەر-\	APY	شهادة ابتدائية
۸۷ر.	7,11	£3V	۰۹۷	13	7,14	¥ەرگ	133	۸۸ره	139	شهادة إعدائية
۸۰ر۲	۱۸,-٦	17-7	۱۵ر۲۲	144	المرا	4,77	181	170-5	£eY	الشهادة الثانرية
4,76	۲٤ر٤٢	17.5	77/77	\o£	17,77	٧٧	A4-	۲۵ر۱۷	£%e	شهادتجامعية
	٨٠ره	78-	٧٨	17		e, YV	oY-	۲۰ره	157	غير مبان

وبالنظر في الجدول السابق يتبين أن هناك ارتباطا منتظما (سواء في حالة الطلبة أو الطالبات) بين ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات . فنسب من لهم آباء وأمهات من الحاصلين على شهادات جامعية بين الشاريين للكحوليات تقوق بدرجة جوهرية مثيلاتها بين غير الشاربين للكحوليات . بينما تتخفض بدرجة جوهرية أيضا نسب من لهم آباء وأمهات من الأميين ، أو ممن لايتعدون مستوى القراءة والكتابة بين الشاربين عنها بين غير الشاربين الكحوليات .

ويبدو أن هذا الارتباط المنتظم يختص بظاهرة شرب الكحوليات بالذات ، فقد كشف عن نفسه من قبل في دراستنا على تلاميذ الثانوى العام على مستوى الجمهورية (سويف وأخرون ، ١٩٩٤ ، من من ١٢١ – ١٩٢٢) ، على حين لم يظهر في حالة تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية (سويف وأخرون ، ١٩٩٧ ، من من ١٨١٠ ، غير أنه ظهر في دراستنا المائية مايشير إلى وجود مثل هذا الارتباط في حالتي تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، وإن كان حجم دلالة الارتباط في هاتين المائتين أقل كثيرا من حجم دلالة الارتباط في حالة شرب الكحوايات (١).

و – المستوى المهنى للوالدين ،

كشفت نتائج المقارنة التى أجريناها فى هذا الصند عن وجود ارتباط منتظم أيضًا (سواء فى حالة الطلبة أو الطالبات) بين ارتفاع المستوى المهنى للوالدين وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوايات . ويوضح ذلك البيانات الواردة فى

⁽١) لم نر ضرورة لإجراء مقارنة مماثلة لما قطناه في حالة متغيرى: مومان النشأة ومحل الإقامة حاليا الجدول (و ٢٠) وذلك لعدم ظهور ارتباط دال بين مسترى تعليم الوالدين وكل من تنخين السجاير ، وتماطى المدرات الطبيعية في الدراسات السابقة ، مما يظل إلى حد كبير من قيمة الارتباط بينهم في الدراسة العالية . وعلى أية حال يمكن الرجوع في هذا الصند إلى مقالتى : السكارى ، ووصعة ، في هذا الجلد .

الجدول (ه - ۱۸) ، والتي تبين منها أن نسب من لهم آباء وأمهات من العاملين في المهن العليا بين غير الماريين الشاريين للكحوليات تقوق بدرجة جرهرية مثيلاتها بين غير الشاريين للكحوليات .

جدول ٥ - ١٨ - المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات في مجموعتي الطلبة والطالبات من حيث المستوى المهني للآباء والآمهات

	ات	البــــا	الط			ĩ.	11			
التسبة	شاريات		ارياه	.tli	اللسية	فاريئ	غيراة	Δus.	الشار	مسترىمهتة
العرجة	(AFF)	(ن='	(0)4:	(ن=	المرجة	(AAT)	(ن≕	YAY)	(ن=ه	الوالدين
	1/.	JJE.	X	JJn		7.	4.00	Z.	عدد	مستوى مهنة الاب
۸٤ر.	٠٢٠.	£.	٧٧ر.	£	۸۰ر.	٤٤ن	72	۲٤ي	14	لسيانا لينيئتنا للماسا رالبى
۲۸ره	۸۸ر٤	777	1-,44	øΨ	٧,٢٢	7,17	T-5	110	W	كالمسار الإعارييسسان
1327	۲۲ړ۲۲	1881	۲۰٫۰٦	163	¥,48	18,715	1885	۲۰٫۹۲	**	منيـــــــــــانج
۲۷ر۰	۱۲٫۲۶	ANA	ه٩ر١١	3.8	7,77	PYLA	A۱»	۱۰٫۰۱	444	الماناون في مهن غير متفسســـــــــــــــــــــــــــــــــــ
۸۳ر.	۲۸٫۸۲	AeY/	17,878	4-	1361	۲۷٫۱۱	1601	17,41	414	العلباون في مهن كتابية
۹۹ر۲	٢٠٫٢٥	177.	1471	74	٤ مر١١	۲۱زه۳	7897	27,44	"\Va	العصال المسرة وتمسف المسرة
۲.۰۲	٩٥ر٤	Y-7	٧,٧٠	16	٢٦ره	۰۸٫۷	V11	مارة	177	المسال فيسير المسيرة
۲۹ر،	۱۸ر۷	944	4,44	173	٢٤ر١	17 _C V	V\£	Ay-1	YYY	بالمساش
	0/ړ٧	AV3	£,AY	Ya		۸۸۸	A-V	۱۰ړ۷	144	<u>قيسر</u> مهج
										مستوى مهنة الام
۸٤ر.	£.ر.	٣	_	-	۷۷,	۲.ر	٧	-	-	السلطة التعليدية الطيسسا
17,75	1,.1	٧١	۹۸ر۲	- No	۹۳ر٤	٩٥٠،	nΑ	۲مر(73	كهـــار الإداريـــات
۲۰ر٤	۲۹ره	79A	٠٦٠٠١	86	٦-ر٨	۸۲۷	777	مارا	144	منيــــــراه الإنــــــــاع
۲۰۴۲	7,72	EVV	11,11	-8	1361	۱٤ر۲	1771	1,.4	144	العلملات في مهن غير متخصصية
غادا	۲۱ره	Yo.	۷٫۱۲	TY	۱۸ره	17,77	444	۱۸ر۶	۱۲۰	العامسان والسيمهسن كتابيسة
۷٤ن	۲۷ړ.	41	Ang.	٣	AL.	هکر\	W	٤٢٦	Yo	المأسلات للاهرات وتمعف للاهرات
۲۷ر.	ەكى.	17	۱۹۰,	١.	.,64	- الر.	۲.	ە٢ر.	٧	المامسانات قيسر للاهسسرات
1,18	٦٦ر.	- 11	۲۹ر.	Y	۲۶٫۲۱	٧٠ر٠	٧	۳۱ن	- 11	بالمـــــاش
٨٨ر٤	۲۵٫۷۲	Loty	£ارا"ه	Y90	4,1.	۲۱ر٤۷	AYYV	TOJIT	1AE-	مبيئي
	۵۷٫۷۱	YeA	۸۱٫۱۱	Aa		17,17	WY	۰۹ر۱۲	148	غير ميسين

كذلك يتبين من النظر في البيانات الواردة في هذا الجدول أن هناك قرقا جوهريا بين الشاريين وغير الشاريين للكحوايات (في مجموعتي الطلبة والطالبات على حد سواء) فيما يتعلق بفئة "ربة بيت" . ويشير اتجاه هذا الفرق إلى ارتفاع نسبة من لهم أمهات لايعملن (أي ريات بيوت) بين غير الشاريين للكحوايات عنها بين الشاريين للكحوايات . وهذه النتيجة الجزئية تكررت في دراستنا السابقة ، سواء بين تلاميذ الثانوي العام ، أو طلاب جامعتي القاهرة وعين شمس (۱) . كما أنها كانت تظهر بين الحين والآخر فيما يتعلق ببعض أنواع التعاطي الأخرى ، ولكن ليس على هذا النحو من الوضوح (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ٧٨) .

وأغلب الظن أن الارتباط بين كون الأم ربة بيت وامتناع الأبناء عن شرب الكحوليات ، على وجه الخصوص ، يرجع في جانب كبير منه إلى أن النسبة الأكبر من ربات البيوت لم تحصل على شهادات تمكنها من العمل في مهن مرضية . بعبارة آخرى هناك علاقة ارتباطية بين كون الأم ربة بيت ومستوى تعليمها والتحقق من وجود مثل هذه العلاقة أجرينا مقارنة الكشف عما إذا كان هناك فرق جوهرى بين من ذكروا أن أمهاتهم أميات أو يقرأن ويكتبن ، ومن ذكروا أن أمهاتهم أميات أو يقرأن ويكتبن ، ومن ذكروا أن أمهاتهم وذلك فيما يتعلق بمتفير أربة بيت ، بالنسبة للمجوعتين الكليتين من الطلبة والطالبات ، والجدول (٥ – ١٩) يوضح أن هناك بالقعل مثل هذه العلاقة بين مستوى تعليم الأم وكونها ربة

⁽١) هذه البيانات لم تنشر بعد ، واكتها متوفرة في مكتبة البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المضرات .

جدول ٥ – ١٩ - العلاقة بين مستوى تعليم الآم وكونها ربة بيت في المجموعتين الكليتين للطلبة والطالبات

	أت	اليـــــا	LII			- Ł				
السية العربية	Q(2	أميات اريقران ريكتين (ن=۲۹۹۹)		شهادة ثانوية أن جامعية (ن = AA3Y)		أسيات أن يقرأن ريكتين (ن= ٧٥٧٤)		شهادة ثانوية أن جامعية (ن = ۲۸۲۲)		مستوى تعليم الأمهات
44,۷۳	% #1,41	alde. Y'l-A	% 17 ₂ A3	JJIL YEY	هار.ه	7) July 7017A		% ۲۷٫۳۰	33c	تمنيف مهنة الأم

وعلى أية حال ، يبدو أن متغير المستوى المهنى الوالدين يرتبط بشرب الكحوليات أكثر من ارتباطه بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، مثله فى ذلك مثل متغير المستوى التعليمى للوالدين ، على نحو ما أشرنا . فقد كشفت دراستنا السابقة على تلاميذ الثانوى العام على مستوى الجمهورية عن وجود ارتباط منتظم بين ارتفاع المستوى المهنى الوالدين واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات (سويف وأخرون ، ١٩٩٤ ، ص ص ١٧٣ – ١٧٤) ، على حين لم يظهر مثل هذا الارتباط في حالة تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية (سويف وأخرون ، ١٩٩٧ ، ص ص ١٩١٩ – ١٧٠) . أما في دراستنا الحالية فهناك مايشير إلى وجود هذا الارتباط في حالة تعاطى الأنواع الأخرى من المواد النفسية ، واكنه ارتباط ضعيف إذا ماقارناه بالارتباط في حالة شرب الكحوليات (١٠).

وقبل الانتقال إلى عرض باقى المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات ، تجدر الإشارة إلى أننا إذا أمعنا النظر في مجموعة النتائج التي حصلنا عليها بخصوص ارتباط شرب الكحوليات بكل من موطن النشأة ، ومحل الإقامة ، ومستوى تعليم

 ⁽١) يمكن الرجوع في هذا الصدد إلى المقالات الثلاث لكل من : السلكاوي ، عبدالمنعم ، جمعة ، في هذا المجلد .

الأب والأم ، والمستوى المهنى لكل منهما ، لوجدنا أنها تتسق مع بعضها البعض بصورة منطقية ، بحيث تشير فى مجموعها إلى الاقتران الجوهرى بين احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات والوضع الاجتماعى ، أو ما يمكن أن نطلق عليه مكانة (۱) الشريحة الاجتماعية التى ينتمى إليها الفرد ، بكل مانتطوى عليه من زيادة فى التعرض لأساليب الحياة العصرية(۱) ، وارتفاع درجة التحرر والتسامح الاجتماعى(۱).

وبناء على ذلك ، يمكننا الآن أن نعود فنلقى الضوء على بعض الفروق التى سبق أن ظهرت لنا فيما يتعلق باتماط شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات ، وخاصة مايتعلق منها بارتفاع نسبة الاستمرار في هذا الشرب بين الطالبات عنها بين الطلبة ، وزيادة نسبة من بدأن شرب الكحوليات في سن مبكرة عن مثيلتها بين الطلبة . فهذه الفروق قد يفسرها - إلى حد كبير - ماسبق أن أشرنا إليه في بدأية هذا المقال بخصوص الخصائص الديموجرافية المميزة للمجموعتين الكليتين من الطلبة والطالبات . فقد أوضحنا أن الطالبات يتميزن عن الطلبة بارتفاع المستوى المستوى المهنى والسيهن ، كما يتميزن أيضا عن الطلبة في كل المستوى النشاة والإقامة في بيئات حضرية .

ز - النشل الشهرى للإسرة:

يقدم الجنول (٥ -- ٢٠) البيانات الخاصة بالمقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات داخل مجموعتى الطلبة والطالبات فيما يتعلق بالدخل الشهرى للأسرة.

prestige. (¹)
modernism. (r)

social permissiveness.

جدول ٥ - ٢٠ - المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات فيما يتعلق بالدخل الشهرى للأسرة

	سات	البــــا	LII			٤_				
التسبة	شاريات	لميرا	اريات	الد	التسية	شاريين	غيراا	ün.	الشار	البخلالشهري
المرية	TAFF)	(ن=	(0)9=	(ن≃	المرية	(TAP)	(ن≕	(YAY	(ن≃ه	للأسرة
	7.	JJE	7.	JJn		%	Julia	7.	Adm	
٨٤ر.	٤-ر-	۳	-	-	171	۸۲۷	AY	110.	٣	أقل من ۲۰ جنيه
1,17	.376	77	-	-	7,.7	۷۲ر.	٧١	170.	3	-4.
۸۱ر۲	٧٧ر١	As	١٩ر-	- 1	7-7	۰۳ر۲	YYe	۱٫۱۷	**	-1.
۱۸ر۱	4,74	17.	۱۱۱را	7	75.7	7,.1	98	اعر٢	"AF	-7.
ەئر۲	Y,4A	111	۳۹ر.	٧	19ره	٨٢ره	.70	۱۰ د۲	An	-A-
PACY	11,11	YEA	۱۲ر۷	W	٨٤١	٠٤ر١٤	.737	ەكر	1771	-1
۲٫۲۷	147-1	A-3	۱۱۲۷	17	5,00	۲۸٬۲۱	17717	175.1	Y	-10.
١٦٤	17,719	AEA	176.1	a٣	۷۷ړ.	ه٩ر-١	۱-۸-	۲۱ر۱۱	TYT	-4
١٦٢	٠٢,١٢	3777	Y7 ₃ \$V	Mix	۲۱ر۸	۲۹ر۱۹	1114	امرا۲	P3V	-40.
۸مر۷	11,11	1	٥٥ر٧٧	127	14,41	۱۱۵۱۲	1-17	76,37	"LAo	٠٠ ه جنيه فأكثر
	۷۸٫۷۷	1116	19,17	١		٥٢ر٤٢	\E+s	11,17	777	غير مېچ
	١.,	7745	1	e14		١	YFAP	1	*AYo	المجموع

ويتضح من البيانات الواردة في الجدول (o - V) أن هناك ارتباطا دالا بين ارتفاع الدخل الشهرى للأسرة واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات على حد سواء والعكس صحيح ، بمعنى أن انخفاض الدخل الشهرى للأسرة يرتبط بالإحجام عن شرب الكحوليات وهذه النتيجة تتفق مع ما وجدناه بخصوص متغيرات المكانة الاجتماعية المشار إليها سابقا وإن كان هذا لا يعنى بالضرورة أن هناك ارتباطا تاما بين ارتفاع الدخل الشهرى وارتفاع المكانة الاجتماعية ، والدخل الشهرى وارتفاع المكانة الاجتماعية ، بعبارة أخرى هناك قدر من الاستقلال بينهما .

ح - المسروث الشهرى للطالب أو الطالبة :

كشفت نتائج المقارنة في هذا الصدد عن أن هناك فروقا جوهرية بين الطلبة الشاربين للكحوليات ونظرائهم من غير الشاربين . ففي الفئات المنخفضة من المصروف الشهرى (بدءا من أقل من 1 جنيهات إلى أقل من 1 جنيها) تتفوق نسب غير الشاربين على مثيلاتها في الشاربين ، ويفروق مرتفعة الدلالة الإحصائية في جميع الفئات ، على نحو ما هو موضح في الجدول (0 - 11) ، أما في الفئات المرتفعة من للمعروف الشهرى (بدءا من 1 جنيها إلى 1 جنيها فاكثر) فتتفوق نسب الشاربين على نظائرها في غير الشاربين ، ويفروق مرتفعة الدلالة الإحصائية أيضا ، وخاصة في فئة 1 جنيها فاكثر (0 = 1

هذا عن الطلبة ، أما بالنسبة للطالبات فعلى الرغم من أن هناك مايشير إلى وجود ارتباط بين ارتفاع المصروف الشهرى وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات ، فإن هذا الارتباط ضعيف بدرجة واضحة إذا ما قارناه بالارتباط المقابل في حالة الطلبة . وبناء على ذلك يمكننا القول بأن الاقتران بين شرب الكحوليات وحجم المصروف الشهرى يظهر بشكل أكثر وضوحا في حالة الطلبة المحوليات وحجم المصروف الشهرى يظهر بشكل أكثر وضوحا في حالة الطلبة بين تقدم العمر وشرب الكحوليات في حالتي الطلبة والطالبات . كما أنها تلتقي مع بين تقدم العمر وشرب الكحوليات في حالتي الطلبة والطالبات . كما أنها تلتقي مع شرب الكحوليات . فقد تبين لنا أن نسبة من لهم دخل خاص واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات . فقد تبين لنا أن نسبة من لهم دخل خاص (غير المصروف الشهرى بطبيعة الحال) بين الطلبة الشاربين الكحوليات تبلغ ١٣٨/٢٪ في مقابل ٥٠١٠٪ فقط بين الطلبة غير الشاربين ، والفرق بين النسبتين مرتفع الدلالة الإحصائية (ت = ١٠٠١٪) ، بينما لم نجد فرقا دالا في هذا الصدد في حالة الطالبات ، حيث بلغت نسبة من لهن دخل خاص ١٩٨٥٪ بين الشاربات في الطالبات ، حيث بلغت نسبة من لهن دخل خاص ١٩٨٥٪ بين الشاربات في

مقابل ٢٩ر ١٠٪ بين غير الشاريات .

جدول ۵- ۲۱- المقارنة بين الشاريين وغير الشاربين للكحوليات قيما يتعلق بالمسروف الشمرى

	عات	البـــــا	LII			٦.,				
التسبة	شاريات	غيرال				شاروج	غيراا	ùn	الشار	المسروف الشهري للأسرة
العرجة	(AFF)	(ن="	(011:	(ن=	المرجة	(1/1)	(ن≕	(AVA)	(ن=ه	الشنهرئ تارسره
	7.	عقق	Х	3.30.		%	246	Z.	J.de.	
800،	4,۷۷	714	171	44	ه١ر٤	Y_Y7	111	عار ا	Ya	أتل من ١٠ جنيه
1777	۸۱ر۱۷	1114	11,11	AA.	ه\ره	۲۰ر۱۶	181-	ەەر.1	YAA	-1.
۲ەر.	17,77	11.	ەغرغا	Ye	77927	مار۱۱	1174	۰۷ړ۹	4.4	-4.
٠٢٠.	77,717	144-	۲۶٫٤۳	VYY	الكره	۲۸ره۲	Yaq.	الد.٧	nAA	-4.
۱۲۱را	۱۸ر۸	eA9	٧٫١٢	TV	٠١٠,	11,179	1111	۲۱۱	TYT	-1.
4-ر۲	6,3**	YTE	Aj-1	£Y	1,11	٨٧٤	EYY	LJVA	\Ye	-0.
٥٥ر،	¥J££	EW	Aj-4	73	۷٤ر١	1,717	SeY	۷٥٫۷۲	You	-7-
۱٫۹۸	1,11	An	۲۳,۲۱	14	۲٥٤٢	۸٧٫٧	477	۷٤٤	4.6	-V.
7777	¥£ره	4.1.4	ه۲ر۹	£A	17,114	۱۵ر۷	VE\	عمرها	4-1	۸۰ چنیه فاکثر
	۲۵۱	PTF	Ay-4	17		۲مر۹	98+	۰ ەر۷	414	غير ميع
	١.,	TAFF	1	414		1	YFAP	١.,	YAYo	المعوع

ما- التعرض لثقافة المخدرات: (١)

يعرض الجدول (٥ - ٢٢) نتائج المقارنات التي أجريناها بين الشاربين وغير الشاربين الشاربين وغير الشاربين التحرض الشادين التعرض التعرض الثقافة المخدرات أربعة مستويات متدرجة تمتد من مجرد السماع عن هذا المخدر أو ذاك ، إلى الرؤية المباشرة له ، إلى وجود

⁽١) يشمل مصطلح ثقافة المغدرات drug culture جميع المواد النفسية ولايقتصر على المخدرات الطبيعية فحسب .

أصدقاء يتعاطونه ، إلى وجود أقارب يتعاطونه ،

جدول ٥ – ٢٧ ـ المقارنة بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات فيما يتعلق بمساويات التعرض للقافة المخدرات

	الطالبـــات				الطابيسية					
السية	غير الشاريات		اريات	التسية اقش		غير الشاريح		الشاريون		مستويات التعرض
المرجة	(ن=۲۸۲۳)		(0)4:	السية (ن=١٩ د		(ن≓۲۲AP)		(ú=∘7AY)		لثقانة المغيرات
	%	336.	7.	J.Jec.		7.	3.50	%	åla	السماع عن :
۱۲ر۲	PacTA	Thee	MAY	1/3	٠٨٫٨٠	۸۸٫۹۹	٧٧٩ -	ATJ£1	1337	المهشسسات
۱٤ر۲	۲۰۰۲	EVEV	۲۰٫۷۸	1.0	VAcV	۰۰ر۲۲	٧١-١	٠٤٠٧٠	7377	النشطيان
۷۸ر۲	74,44	0774	٠٩ر٢٨	103	٧,٩٧	Y_\T\$	VoYs	. غر ۸۳	7077	المترمسيات
7,47	እፕሪፖዖ	7881	11.71	*\Y	7JN	17,5.	40.4	44,4 Y	PAYE	المقدرات الطبيمية
7,11	۱۰۲،۱	7417	٠٠٠,٠٠٠	+19	هائرۂ\	YALYP	410£	1	AYAY	الكمرايــــات
										الروية للباشرة،
۸۸۸	14.1	Wr-	77/67	141	AT _C YY	۲۵٫۲۲	444.	ه درا* ٤	14.1	الأدوية النفسية (بغناتها الثادث)
17,471	٧٧٢٧	٤٩.	Yajea	۱۳۰	27/04	۲۹٫۸۷	73 <i>2</i> 7	۲۸٫۹۲	1157	المقدرات الطبيعية
14ر۲۲	YOUAY	14-3	١٠٠٠٠	411	EATT	14,317	£A9o	١٠٠٫٠٠	oYAY	الكحرايـــان
										وجود (معقاء يتعاطوني ا
7,17	۲۸ر۲۲	AsY	٧٢,٧٠	144	££ر۲۱	10,398	\aV\	71,37	417	الأدرية التضنية (بطاتها الثادث)
۷۱ر۱۰	7,71	Yes	19,61	1-1	AVره۳	Y1,4E	4-90	1200	NeAN.	الخدراه الشيعية
٠٥ر٢٢	15ره ۱	1-10	٧٤٫٧٦	YAA	£ رده	۲۸٫۰۲	4747	67c-A	YYYY	الكمرايــــابه
										وجود اقارب يتعاطون ،
£o¢¥	۲٫۲۹	EAE	۱۲٫۹۱	N/	ه کر ۱۳	۰۳٫۷	٧٢.	۸۵ر۵۸	11.	الأدرية الناسية (بطناتها الثادن)
٤٩٫٧	۲۶ره	177	٧٠ر١٤	٧Y	٧٠,٠٧	۱۱ر ۱۰	1-17	AuLYY	AYF	المدراه الطبيعية
۲۴ر۲۶	11,41	VYN	۲۲٬۷۳	Yel	۰۸٫۸۲	١٠,١٠	17	134/3	114-	الكموايسات

وبالنظر في البيانات الواردة في الجدول (٥ - ٢٢) يتضبح الآتي .

١ -- هناك ارتباط منتظم بين التعرض اثقافة المخدرات (بجميع مستوياته) وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات على حد سواء . وقد تمثل هذا الارتباط في تفوق الشاربين الكحوليات ، في كل مستوى من المستويات الأربعة للتعرض ، على نظرائهم من غير الشاربين ، وبفروق مرتفعة الدلالة الإحصائية ، خاصة في المستويات الثلاثة الأخيرة (وهي الرؤية المباشرة ، ووجود أصدقاء وأقارب من المتعلين) .

٢ – كانت أكثر المواد النفسية تمييزا في هذا الصدد (أي عند هذه المستويات الثلاثة) بين الشاربين وغير الشاربين للكحوليات (من خلال المقارنة بين أحجام دلالات النسب الحرجة) هي الكحوليات ، يليها المخدرات الطبيعية ، ثم الأكوية النفسية .

وبالإضافة إلى ذلك ، يلاحظ من البيانات الخاصة بكل من مستويين : وجود أصدقاء وأقارب من الشاربين للكحوليات بوجه خاص (من خلال المقارنة بين إحجام دلالات النسب الحرجة) يلاحظ أن وزن الأصدقاء أعلى من وزن الأقارب بالنسبة للطلبة الشاربين للكحوليات ، والعكس صحيح في حالة الطالبات الشاربات للكحوليات ، حيث يتفوق الأقارب على الأصدقاء ، وهذه الملاحظة الفرعية تدعم ماسبق أن أشرنا إليه فيما يتعلق بمراصفات الشخص الذي قدم الطالب/الطالبة إلى خبرة شرب الكحوليات لأول مرة ، وبالسياق الذي تمت فيه هذه الخبرة ، وبأسباب الاستمرار في الشرب ، ففي جميع هذه الحالات كانت هناك فروق بين الطلبة والطالبات بالنسبة للوزن النسبي لكل من الأصدقاء والاقارب. ويلتقي مع ذلك نتيجة أخرى حصلنا عليها مؤداها : إننا عندما سائنا الطلبة والطالبات الشاربين للكحوليات عن المصدر الذي سمعوا من خلاله (لأول مرة) عن الشاربين للكحوليات عن المصدر الذي سمعوا من خلاله (لأول مرة) عن

الكحوايات ، ومصدر الرؤية المباشرة لها (لأول مرة) ، تبين أن نسبة من ذكروا الأصدقاء كمصدر السماع والرؤية في الطلبة ١٨ر٣٣٪ ، و ٥٠ ر٤٨٪ على التوالى ، في مقابل ١٧ر٧٪ ، و١٠ر٣٪ في الطالبات ، بينما بلغت نسبة من ذكروا الأقارب كمصدر للسماع والرؤية في الطلبة ١٩ر٥١٪ ، و١٤ر٣٠ ٪ على التوالى ، في مقابل ٨٩ر٤٤٪ ، و٢٣٠٠٪ في الطالبات .

وأخيرا يجدر بنا الإشارة إلى أن التعرض لثقافة المخدرات (بجميع مستوياته) يعد من أهم المتغيرات المرتبطة بظاهرة التعاطى عموما ، أيا كانت نوعية المادة النفسية المتعاطاة (سجاير، أنوية نفسية ، مخدرات طبيعية، كحوليات). (Soucif et al., 1982(a); 1982 (b); 1986; 1987; 1988).

وبهذا نكون قد أجبنا على السؤال الأخير من أسئلة البحث الخاص بطبيعة المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات لدى كل من الطلبة والطالبات .

تلخيص؛

قدمنا في هذا التقرير نتائج المقارنة بين الذكور والإناث من طلاب الجامعات المصرية فيما يتعلق بأنماط شرب الكحوليات ، ووظيفته ، وأهم المتغيرات المرتبطة به ، وذلك من خلال تطبيق استخبار مقان على عينة تمثل ٤٪ من طلاب الجامعة على مسترى الجمهورية ، قوامها ١٢٧٩٧ طالبا ، و ٢٢٥٥ طالبة .

وقد تبين أن هناك فروقا جوهرية بين المجموعتين فيما يتعلق بأتماط شرب الكحوليات ، تمثلت فيما يلى : (أ) ارتفاع نسبة شرب النبيذ بين الطالبات عنها بين الطلبة من ناحية ، وانخفاض نسبة شرب البيرة بين الطالبات عنها بين الطلبة من ناحية أخرى . (ب) انخفاض أعمار البدء في شرب الكحوليات بين الطالبات عنها بين الطلبة . (ج) ارتفاع نسبة من معوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة شرب الكحوليات لأول مرة بين الطلبة عنها بين الطالبات . (د) ارتفاع نسبة المستمرين

فى شرب الكحوليات (حتى وقت اجراء الدراسة) بين الطالبات عنها بين الطلبة . (هـ) ارتفاع كثافة شرب الكحوليات (كما تتمثل فى عدد مرات الشرب شهريا) بين الطالبات عنها بين الطلبة .

وفيما يتعلق بوظيفة شرب الكحوايات ، أى الدوافع أو البواعث التى من أجلها يقدم الأفراد على شرب الكحوايات ، فقد تبين أنه على الرغم من تماثل هذه الوظيفة في المجموعتين ، وهى وظيفة الترويح ، فإن سياق الترويح نفسه يختلف بين المجموعتين ، حيث يغلب على الطالبات سياق الشرب مع العائلة ، بينما يغلب على الطالبة سياق الشرب مع العائلة ، بينما يغلب على الطالبة سياق الشرب مع الاصدقاء .

أما فيما يتعلق بأهم المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات في المجموعتين ، فقد كشفت النتائج عن تماثل المجموعتين فيما يتعلق بوجود ارتباط دال بين زيادة احتمال شرب الكحوليات وكل من : ارتفاع مكانة الشريحة الاجتماعية التي ينتمى إليها الطالب أو الطالبة ، وزيادة التعرض لثقافة المخدرات ، ونوع الديانة ، حيث ارتفعت نسبة شاربي الكحوليات بين الطلاب المسيحيين والمسيحيات عنها بين الطلاب المسلمين والمسلمات .

وفى مقابل ذلك كشفت النتائج عن اختلاف المجموعتين فيما يتعلق بالارتباط الدال بين زيادة احتمال شرب الكحوليات ومتغيرى التقدم فى العمر ، وزيادة حجم المصروف الشهرى ، حيث كان الارتباط أكثر وضوحا فى حالة الطلبة عنه فى حالة الطلبات .

وقد تمت مناقشة جميع هذه النتائج أثناء عرضها من خلال الربط بينها وبين ماكشفت عنه نتائج الدراسات الوبائية السابقة التى أجريت على قطاعات مختلفة من المجتمع المصرى . وكذلك من خلال مقارنتها بما كشفت عنه الدراسة الحالية فيما يتعلق بتعاطى الأنواع الأخرى من المواد المؤثرة في الحالة النفسية .

المراجع

- سويف (مصطفى) ، الطريق الآخر لواجهة مشكلة المخدرات : خفض الطلب ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ ،
- سويف (مصطفى) ، انتشار تعاطى المواد النفسية بين عمال الصناعة في مصر ، المجلة الاجتماعية القيمة ، ١٩٩١ ، ١/٢٨ ، ١ – ٤٠ .
- سويف (مصطفى) وآخرين ، للشدرات والشباب في مصر : بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ ،
- سويف (مصطفى) وأخرون ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثانى : تدخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ ،
- سويف (مصطفى) وآخرون ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المسرى ، المجك الثالث : التعاطى غير الطبى للأموية المؤثرة فى الأعصاب ، القاهرة : المركز القومى للمحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ ،
- سويف (مصطفى) وآخرون ، تعاطى للواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدائية في الواقع المسرى ، المجك الوابع : تعاطى المخدرات الطبيعية ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والمنائية ، ١٩٩٧ ،
- سويف (مصطفى) واخرون ، تعاملى للواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الخامس : شرب الكعوليات ، القاهرة : المركز القومى البحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٤ .
- لجنة المستشارين العلميين ، استراتيجية قومية متكاملة المكافحة المضدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإنمان في مصر : التقرير النهائي ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٧ .
- محمود (عبدالطيم) وأخرين ، تمامل المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طائب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ ، القاهرة : المركز القومي قلبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .
- Avis, H. Drugs & Life, New York: Wm. C. Brown Publishers, 1990.
- Eddy, N. B., Halbach, H., Isbell, H. & Seevers, M. H. Drug dependence: Its significance and characteristics, Bulletin of World Health Organization, 1965, 32, 721-733.
- Edwards, G. The treatment of drinking problems. London: Grant McIntyre Ltd., 1982.

- Goodwin, D. W. & Hill, S. Y. Chronic effects of alcohol and other pshychoactive drugs on intellect learning and memory, in: Alcohol, drugs and brain damage. J. G. Rankın (ed.). Toronto: Alcoholism & Drug Addiction Research Foundation, 1975.
- Payne, W. A., Hahn, D. B. & Pinger, R. R. Drugs: Issues for today, Baltimore: Mosby Year Book, 1991.
- Smart, R. G., Adalf, E. M. & Goodstadt, M. S. Alcohol and other drug use among Ontario students in 1985, and trends since 1977, Toronto: Alcoholism & Drug Addiction Research Foundation, 1985
- Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A. & Hannourah, M. A. The extent of nonmeducil use of psychoactive substances among secondary school sudents in 'Treater Cairo, Drug & Alcohol Dependence, 1982, 9, 15-41.
- Soueif, M. I., Darweesh, Z. A. Hannourah, M. A. & Ri-Sayed, A. M. The non-medical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cauro. An epidemiological study, Drug & Alcohol Dependence, 1982, b, 10, 321-331.
- Soueif, M. I., Darweesh, Z. A. Hannourah, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male university students. Drug & Alcohol Dependence, 1986, 18, 389-403.
- Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The use of psychoactive substances by female Egyptian university students compared with their male colleagues on selected items, *Drug & Alcohol Dependence*, 1987, 19, 233-247.
- Soueif, M. I., Yunis, F. A., Youssuf, G. S., Moneim, H. A., Taha, H. S., Sree, O. A. & Badr, K. The use of psychoactive substances among Egyptian males working in the manufacturing industries, *Drug, & Alcohol Dependence*, 1988, 21, 217-229.
- Soueif, M. I., Youssuf, G.S., Taha, H. S., Moneim, H. A., Sree, O. A., Badr, K. A., Salakawi, M. & Yunis, F. A. Use of psychoactive substances among male secondary school pupils in Egypt: A study on a nationwide representative sample, Drug & Alcohol Dependence, 1990, 26, 63-79.
- Sylbing, G. The use of drugs, alcohol & tobacco: Results of a survey among young people in Netherland aged 15-25 years, Amsterdam: Foundation for the Scientific Study of Alcohol & Drug Use, 1984.
- Thio, A. Deviant behavior, 3rd ed. New York: Harper & Row, 1988.
- World Health Organization Technical Report Series, No. 551, Geneva: 1974.

Abstract

ALCOHOL DRINKING AMONG UNIVERSITY STUDENTS: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN MALES AND FEMALES

Hind Taha

The aim of the present study is to compare male university students with their female colleagues on various aspects of alcohol drinking behaviour and its psychosocial correlates.

A standardized questionnaire with satisfactory retake item reliabilities and well established validities, was administered to a 4% representative sample of the whole population of Egyptian university students (N= 12979 males and 7255 females).

The results indicate that there are significant differences between the two groups, regarding their alcohol drinking patterns and a number of psychosocial correlates.

التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية (١) بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية

الحسن عبد المنعم "

متدمــة :

من الدروس المستقادة من بحوث تعاطى المخدرات في مصر أن مشكلة تعاطى المخدرات في مضر أن مشكلة تعاطى المخدرات في منظورها التاريخي متعددة الأوجه ، فهى تكتسب أبعادا جديدة في المراحل التاريخية المختلفة ، فحتى الستينيات من هذا القرن كانت أهم أبعاد المشكلة في مصر تتعلق بالمخدرات الطبيعية ، الحشيش والأفيون ، واكن في السبعينيات المبكرة بدأت الأدوية النفسية (العقاقير المخلقة) تضيف بعدا جديدا إلى المشكلة (سويف ، ١٩٨٤) . وكانت حرب يونيو ١٩٦٧ سببا غير مباشر لبزوغ هذا البعد ، إذ أصبحت الصعوبات أضعافا مضاعفة أمام تهريب الحشيش والأفيون عبر صحراء سبناء والبحر الأحمر ، مما أدى إلى ارتفاع أثمان هذين

مدرس بقسم علم النفس بالراب القاهرة، وعضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز
 القومى للبحوث الاجتماعية والجذائية .

Non - Medical Use of Prescription Psychotropic Drugs. (1)

المَجَةَ الاجتماعيَّةِ القرميَّةِ ، المَجْدِ الثَّاني والثَّاصِّينَ ، السدانَ الأول والثَّاني ، يتاير ، ماير ١٩٩٥ .

المخدرين الرئيسيين ارتقاعا باهظا ، كما ازدادت نسبة الغش فيهما (المرجع السابق).

وفى هذا الإطار بدأت الأدوية النفسية (المهدئات، والمنشطات، والمنومات) تعرف طريقها إلى المتعاطين المصريين عشير إلى ذلك قوائم المضبوطات وأحجامها عكما تنشرها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات عفى تقرير ١٩٧١ سنُجل أول انتشار لهذه الأدوية فى مصر (انظر علجية الستشارين العلميين العلميين ويشير إلى ذلك - أيضا - سلسلة البحوث الوبائية التى أجريت فى إطار البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات فى مصر منذ عام ١٩٧٨ وحتى الأن كما كشفت هذه البحوث عن حقيقة مهمة ، وهى أن ظاهرة انتشار تعاطى المواد النفسية باتواعها المختلفة قائمة بين قطاعات الطلاب الذين يمثلون المادة البشرية النفام التى يصنع منها المجتمع قادته فى ميادين الحياة المختلفة (انظر عسويف وأخرين ، ١٩٨٧).

ومن هنا يتجه اهتمامنا في البحث الراهن إلى دراسة التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية (المهدئات ، والمنشطات ، والمنومات) بين طلاب الجامعات المصرية الذكور والإناث .

ويعتبر هذا البحث جزءا من دراسة موسعة قام بها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بهدف الكشف عن وبائيات التعاطى والإدمان بين طلاب الجامعات المصرية.

أهداف البحث :

يحاول البحث الراهن إلقاء الضوء على الجوانب التالية:

- ١ انتشار ظاهرة تعاطى الأدوية النفسية ، وتوزيعها بين الطلبة والطالبات:
 - أ مدى الانتشار ،
 - ب العمر عند بداية التعاطي .
 - ج مناسبات التعاطى عند بداية التجريب لأول مرة .
 - د الاستمرار في التعاطي .
 - هـ أسباب الترقف عن التعاطي .
 - و منشأ سلوك التعاطي ،
- ٢ العلاقة بين تعاطى الأدوية النفسية ومجموعة المتغيرات الاجتماعية
 والاقتصادية.
 - ٣ العلاقة بين تعاملي الأدرية النفسية والأداء التحصيلي .
 - 3 تعاطى الأبوية النفسية واضطرابات الصحة العامة .
 - تعاطى الأبوية النفسية وانحرافات السلوك .

المنمجء

العبنة :

أجرى البحث على عينة بيلغ حجمها 3٪ من جمهور طلاب إحدى عشرة جامعة مصرية ، من الذكور والإناث (i = 1000) . كما تم سحب هذه العينة طبقا التوزيع النسبى لكل من الذكور والإناث في كل جامعة ، ومن ثم فقد بلغت مجموعة الذكور 10000 ، من ناحية أخرى أعطينا جميع الكيات وجميع سنوات الدراسة الأوزان المقدرة لها تماما . ويمكن القارئ الذي يرغب في الحصول على مزيد من المطومات عن عينة البحث وتوزيعها

الرجوع إلى التقرير الأول من هذا المؤلِّف.

أداة البحث وجمع البيانات:

اعتمدنا في جمع بيانات هذا البحث على أسلوب الاستخبار ، واشترك في جمع البيانات باحثون ميدانيون من خريجي أقسام علم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية ، والمزيد من المعلومات عن طبيعة البنود ، وثباتها ، وصدقها ، وكذلك تدريب الباحثين الميدانيين ، وسياق التطبيق ، يمكن الرجوع إلى التقرير الأول من المؤلف المحالى .

النتائج :

. ١ -انتشار الظاهرة وتوزيعها بين الطلبة والطالبات :

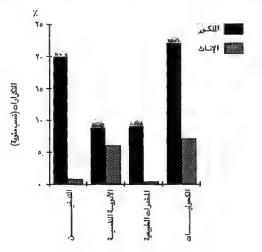
أ - مدى الانتشار:

بسؤال الطلاب عما إذا كانوا قد حاولوا تعاطى أى من الأدوية المؤثرة فى المراكز العليا من الدماغ (والمقصود هنا تتاول هذه الأدوية بدون تدخل طبى) أقر Λ Λ Λ من الطلاب الذكور ($\dot{u} = 1174$) أنهم حاولوا تعاطى الأدوية باتواعها المختلفة فى مقابل $3 \cdot 0.7$ فقط من الإناث ($\dot{u} = 128$) . وكان الفرق بين العينتين دالا إحصائيا (النسبة الحرجة 10.7) . دالا إحصائيا (النسبة الحرجة 10.7) .

أما عن الانتشار النسبى للأدوية النفسية بين المواد النفسية المختلفة فالجدول (٦- ١) يقدم لنا البيانات الملائمة (وكذلك الشكل ٦- ١) .

جدول ٦-١٠ النسب الملوية لتجريب المواد النفسية داخل العينتين

الكحوليات	المضرات الطبيعية	الأدوية النفسية	التيخين	المواد التفسية
٪	٪	"/	٪	الجئس
۸۰ر۲۲	۶۰۲	۸۸۲	۸۶ر۱۹	الذكور
۱۰۷۷	۱۶۰۰	۱۰۰۶	۷۱ر ۰	الإناث



شكل ٦ ~ \ النسب المثوية التجريب المواد النفسية داخل العينتين

ويكشف فحص هذا الجدول عن عدد من النقاط ، نوجزها فيما يلى : أولا : أن تعاطى الأدوية النفسية بين الذكور يحتل مركزا وسطا بين تدخين السجاير وتعاطى الكحوايات . ثانيا : أن نسبة من جرين تعاطى الكحوايات من الإناث تقوق نسبة اللاتى جرين تعاطى الادوية النقسية ، وإن كان القرق غير دال جوهريا .

ثالثا: أن نسبة من جرين تعاطى الأدوية النفسية والكحوليات تفوق بكثير. نسبة اللاتي أقدمن على ترخين السجاير، وتعاطى المخدرات الطبيعية.

على أننا إذا قارنا نتائج انتشار الأدوية النفسية في البحث الحالى بالنتائج المناظرة لها بين طلاب المدارس الثانوية ، والمدارس الفنية المتوسطة ، وطلاب المجامعة تبينت لنا حقيقة مهمة ، والتي تكشف عنها النتائج الواردة في الجدول (٢ - ٢).

. جدول ٦ - ٢ • الانتشار النسبي للادوية النفسية بين قطاعات الطلاب

نسبة انتشار الأبوية النفسية	اليحث				
%	·				
۳ره	تلاميذ المدارس الثانوية (القاهرة الكبرى) ۱۹۷۸ (ن = ۳۰ه)				
-ره	تلاميذ المدارس الفنية المتوسطة (القاهرة الكبرى) ١٩٧٩ (ن = ٣٦٨٦)				
PAJFY	طلاب جامعتی القاهر ترعین شمس (الذکور) ۱۹۸۳ (ن = ۲۷۱۱)				
17578	طلاب جامعتي القاهرة وعين شمس (الإناث) ١٩٨٧ (ن = ٢٣٣١)				
ئكره	تلاميذ المدارس الثانوية على مستوى الجمهورية ١٩٨٧ (ن = ١٥٦٥٦)				
۲۸ر۸	طلاب المامعات المصرية (الذكور) ١٩٩٠ (ن = ١٢٧٩٧)				
₩.٤	طلاب الجامعات المسرية (الإناث) ١٩٩٠ (ن = ٧٢٥٥)				
۸۸۸	طلاب جامعتي القاهرة رعين شمس (الذكور)* ١٩٩٠ (ن = ٤٣٦٧)				
۲۹ره	طلاب جامعتي القاهرة وعين شمس (الإناث) * ١٩٩٠ (ن = ٥٠٠٥)				
	 هاتان المجموعتان جزأين من عينة طائب الجامعات المسرية ١٩٩٠ . 				

وبتمثل هذه المقيقة في أن هناك ميلا ثابتا لنسب أولئك الذين جربوا الأبوية النفسية للتزايد باطراد كلما انتقلنا من تلاميذ المدارس الثانوية (العامة والفنية) إلى طلبة الجامعات . من ناحية أخرى يكشف الجدول السابق عن تناقص في

نسب انتشار الأدوية النفسية بين طلاب الجامعات إذا ما انتقلنا من عام ١٩٨٣ إلى عام ١٩٩٠ ، وهذه النتيجة مهمة عند وضع الخطط والبرامج الوقائية لمواجهة مشكلات الاعتماد على المواد النفسية .

ريسوال الطلاب عن أنواع الأدوية التى حاواوا تعاطيها ، يتبين لنا أن نسبة النين أقدموا على تجربة الأدوية المهدئة 10.2% من الذكور في مقابل 10.2% من الإناث ، ونسبة من جربوا الأدوية المنشطة 10.2% من الإناث ، ونسبة من جربوا الأدوية المنومة 10.2% من الإناث . وكانت الفروق بين العينتين دالة إحصائيا في جميع الحالات ، ويقدم الجدول 10.2% تلخيصا لهذه النتائج (وكذلك الشكل 10.2%) .

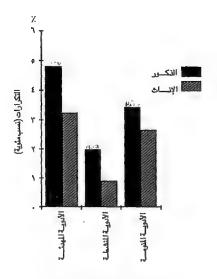
جدول ٦ - ٣. يوضح نسبة انتشار الاكوية المفتلفة لدى الذكور والإناث

السبة الحرجة*	الإناث (ن=٥٥٢٧)		(\YV 1 V=¿	الذكور (ر	العينـــة المؤشرات الإحصائية	
•	7.	عليان	7.	AAC.	الأبرية النفسية	
۳۲ره	۲۲۲۳	377	1٨ر٤	717	الأبرية المبيئة	
٩٨ره	71.	VF	۸۸ر۱	Yot	الأترية المنشطة	
ە7ر۲	17,77	۲	ه ٤ر٣	EEY	الأنوية المنهمة	

ه النسبة العرجة دالة عند مستوى ١ -ر ٠ إذا بلغت ٨عر٢ .

ويحتمل أن يكون وراء هذا الفرق مزيد من الجرأة والجسارة لدى الذكور .

ومن اللافت النظر في الجدول السابق أن نسب تعاطى الأدوية المهدئة والمنومة أعلى بكثير من النسب المتعلقة بالأدوية المنشطة في كلتا العينتين ، وهذه النتيجة تلقى الضوء على الفروق بين وظيفة تعاطى كل مادة من هذه المواد، وسوف نلقى مزيدا من الضوء على هذه النتيجة عند مناقشة منشأ سلوك التعاطى.



شكل ٢ - ٢ نسبة انتشار الأدرية النفسية المنتلفة لدى الذكبوروا لإنسسات

على أننا إذا قارنا هذه النتائج بالنتائج المناظرة لها بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس ١٩٨٧ ، وتلاميذ المدارس الثانوية على مستوى القطر ١٩٨٧ (انظر الجدول ٦- ٤) تبينت لنا حقيقتان:

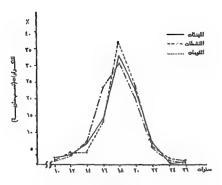
جدول ٦ - ٤ - النسب المثوية لطلاب المدارس والجامعات النكور الذين اقروا يا تمم جربوا الاكوية النفسية

مالاب جامعتی القاهرة وعین شمس ۱۹۹۰	طلاب الجامعات المسرية ١٩٩٠	تسلامیث المدارس الثانویة علی مستوی القطر ۱۹۸۷	طلاب جامعتی القاهرة وعین شمس۱۹۸۲	الأبوية التفسية
7.	7.	7.	7.	
1772	۸۱ر٤	774.7	۷۹ره	الأنوية المهنشسة
ه ار ا	۸۸د۱	۸۷٫۲	۸۴ر۱۲	الأدوية المنشطسة
هادا	ه غر۳	376	17,3	الأدوية المتوسسة

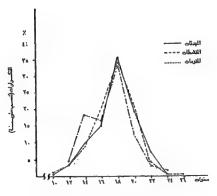
الأولى أن النسب المئوية التى حاوات تعاطى الأدوية النفسية بأنواعها الثلاثة بين طائب جامعتى القاهرة وعين شمس ١٩٨٨ أعلى من النسبة المئوية التى حاوات تعاطى هذه المواد بين طائب الجامعات المصرية ، وربما يرجع هذا الانخفاض بين طائب الجامعات إلى ارتفاع أسعار هذه الأدوية ، وتفاقم الأزمة الاقتصادية إذا ماقررت ببداية الثمانينيات . أما المقيقة الثانية فتتطلق بارتفاع نسب تعاطى الأدوية النفسية ، ويخاصه المهدئات والمنومات بين طائب الجامعات المصرية عنها بين طائب تلاميذ المدارس الثانوية ، ويحتمل أن يكون وراء هذا المؤرق جرأة وجسارة مرتبطة بالتقدم في العمر ، أو محاولة التغلب على مواقف المشقة التي يتعرض لها طالب الجامعة كما سبق أن ذكرينا .

ب – العمر عند بداية التعاطى :

وفى الشكلين ($\Gamma - \Upsilon$) ($\Gamma - 3$) نعرض البيانات الخاصة بالأعمار التى يبدأ عندها طلبة وطالبات الجامعات فى تعاطى الأدوية النفسية بأنواعها المختلفة (المهدئات ، والمنشطات ، والمنومات) .



شكل ٦٠٠٦ أعمار البدءعث تجريب الأموية التفسية بين طائب الهاممات الذكور .



شكل ٦٠-١ أصار البدء في تجريب الأمرية النِفسية بين طائب الجامعات الإناث .

وبالنظر في هذين الشكلين يتضح أن المنحنيات متشابهة فيما بينها ، وأن متوسطات أعمار البدء في الممارسة متطابقة ، وهي تقع غالبا بين ٢٠ ، ٢٠ سنة . ومع ذلك يحسن ملاحظة أن هذه المنحنيات ترتفع بسرعة عند البداية ، واعل وراء هذه الظاهرة بعض المضامين الاجتماعية والإكلينيكية ، فقد يشير هذا الارتفاع إلى مدى التهاون الاجتماعي الذي يحيط باستعمال هذه الأدوية (سويف وأخرون ، ١٩٨٧) .

وفي هذا الصدد نذكر أيضا أن متوسطات أعمار البدء المناظرة كما وجدناها من قبل بين طلاب مرحلة الدراسة الثانوية كانت مختلفة ، إذ كانت تقع بين ١٤ ، ١٦ سنة . وريما يرجع هذا الفرق في سن بداية المارسة بين طلاب الجامعة وبين تلاميذ المدارس الثانوية إلى تأثير آلاف التلاميذ الذين يصلون إلى الدراسة الثانوية ثم يتوقفون عندها ولايستطيعون الوصول إلى الدراسة الجامعية ، إما لانهم قروا تغيير خط سيرهم في الحياة اسبب آخر (المرجم السابق) .

كما يمكننا أن نضيف أن اتساع المدى من ١٦ - ٢٠ سنة يشير إلى أن نسبة كبيرة من طلاب الجامعات قاموا بالمحاولة وهم مازالوا في مرحلة الدراسة الثانوية.

هذا ، ولم نجد فروقا تذكر بين الذكور والإناث في متوسطات أعمار البدء في تجريب المواد النفسية .

ج - مناسبات التعاطى عند بداية تجريب الأنوية النفسية :

ويسؤال الطلاب عن الظروف التي أحاطت بتعاطيهم الأدوية النفسية لأول مرة ، أشار هؤلاء إلى ثلاثة أنواع من الظروف هي : مواجهة متاعب جسمية ، ثم مواجهة مشكلات نفسية ، ثم محاولة تعاطيها أثناء استنكار الدروس استعدادا للامتحان . تتكرر هذه الظروف بالنسبة لكل المواد الدوائية ، ولكنها تكتسب أوزانا مختلفة بالنسبة لكل دواء ، كما تختلف أوزانها باختلاف العينة (ذكور ، وإناث) .

ويقدم الجدول (٦ - ٥) تلخيصا لهذه النتائج:

جدول ٦ - ٥ - مناسبات بدء تعاطى الادوية لاول مرة بين ملاب الجامعات الذكور والإناث

	الإنـــاط		J	النكسي		المينية
المنهسة	التشطة	المعشة	المشهلة	النشطة	المهدشة	نسوح الأدويسسة
(i. =Y)	$(\dot{\omega} = YF)$	(ů = 377)	(i=733)	(ن=1•۲)	(i=117)	المناسبــــات
7.	7.	7.	%	7.	7.	
۰ ەر۲		ەقر،	4364	۱۹ره	. 1,14	مناسبة اجتماعية سعيدة
۱٫۰۰	_	_	۲٫۲۹	۱ەرە	۳۷۷۳	فى منحيـة الأمنفـــــاء
۰۰ر۶۷	۷۲٫۵۷	79.7	79,77	۰۲٫۲۱	ه۲ر۸۲	مواجهة متاعب جسميــــة
٠٠ر٢٢	۲٤ر۷	٤ ره٣	۲۱ره۱	۷ەر۱	71,77	مواجهة مشكيلات نفسيسية
-	-	-	_	۳۹ر.	۲۲ر۰	ظروف العسل فسي الفنسادق
۱۰۰۰	۲٤٫۷	_	١٦٣	7,77	3/1	لفتح الشهية مسع الأكسسل
٠٥٠٠	_	_	۲۳ر	۷۹ر.	۲۳۰۰	فى السفر والرهلات الطويلية
٠٥٠	_	۲۵۲	۱۸ر۱	_	۱۷۷	مواجهسة خلافسات عائليسسة
۱۲٫۵۰	۲۷٫۷۱	14,77	۲۲ر۱۹	٤٠٫٩٤	۸۸ر۸۸	أثنياء المذاكرة أو الامتعسان
٠٠٠	_	-	مار۲	ه۱ر۳	4,44	فى مرقف إشباع دوافع معينة
۰هر۱	-	۸۲٫۱	۱۸ر۱	۱۱٫۱۸	ه ۱٫۹۵	أخرى
۰۵ر۹	11/18	۱۱٫۹۷	11,11	ه۲ره۱	11,17	غير مبين
١.,	١	١	١	١	١	المجدوع

ويتضم من هذا الجدول أن مواجهة المتاعب الجسمية والإرهاق هي المناسبة الغالبة على مواقف البدء في تعاطى الأدوية المهدئة والمنوبة ، سواء فيما

يتعلق بالذكور أو الإناث ، يليها مواجهة الشكلات النفسية والاجتماعية متبوعة بمحاولة تعاطى هذه المواد أثناء استنكار الدروس استعدادا للامتحان ، من ناحية أخرى نلاحظ أن استذكار الدروس استعدادا للامتحان هى المناسبة الدافعة إلى تعاطى الأدوية المنسطة لدى الجنسين ، وبتغق هذه النتائج في مجموعها مع ماتوصلنا إليه من قبل وهو أن تجريب الأدوية النفسية يتم عادة التغلب على نوع مامن المشقة أو المعاناة ، وإن كان الأمر مختلفا بالنسبة للأدوية المنشطة ، ويمكننا تفسير ذلك في ضوء المعتقدات التى يتمسك بها الطلاب حول وظيفة المنشطات وأهميتها في الحفاظ على حالة اليقظة أيام السهر والامتحانات ، وتظهر أهمية هذه النتائج في ضرورة أخذها في الاعتبار عند وضع الخطط المناسبة البرامج العلاجية (Soueif et al., 1986) .

د - الاستمرار في التعاطي:

وقد سائنا الطلبة والطالبات الذين جريوا الأدوية النفسية عما إذا كانوا لايزالون يواصلون تعاطيها ، فأجاب بالإيجاب ٥٠ر١٤٪ من الذكور في مقابل ٥٠ر١٠٪ من الإناث ، ولم يصل الفرق بين النسبتين إلى مستوى الدلالة الإحصائية . كما تعتبر هذه النسب ضئيلة جدا إذا ما قورنت بالنتائج التي حصلنا عليها من بحوث الثانوى العام ١٩٧٨ ، ١٩٨٨ والثانوى الفني ١٩٧٩ ، والتي كانت نسب الاستمرار فيها على التوالى ١٢ر٥٥٪ ، ٢١٪ ، ١٩٧٧٪ . (انظر: سويف وآخرين ، ١٩٨٧ ؛ ١٩٩١).

وفيما يلى بيان بالأسباب التى يبديها الطلاب لتفسير استمرارهم فى تعاطى الأدوية النفسية .

جدول ٢ - ٦ . (سباب الاستمرار في تعاطى الادوية النفسية

(VV =	الإتاث (ن	ن= ١٢٤)	الذكور (المينــة
Z.	dde	7.	JJE	الأسيساي
-	-	۲۷ر٤	٧	إدمانها أوالتعود عليها
۲۲٫۲۲	PY.	$FF_{\zeta}XY$	٤٧	مواجهة متاعب جمسية
-	-	1,77	٧	المتعسة أو اللسسنة
۲٫۳۰	١	1,44	۲	المشاركة في مناسبة اجتماعية
-	-	1776		مجساراة الأصنقساء
۸۰۸	٧	۱۱ر۱۲	44	الاعتقباد فيي فائدتها
۸٥ره۱	14	٦٢ر١٤	37	مواجهة متاعب وجدانية
_	-	110.	1	يسس المالة المانيلة
11,79	4	17,57	YV	أخسرى
AFC3Y	11	14,49	٧.	غیر میین
١.,	W	١	377	المهموع

ويقحص الجدول (Y - Y) نجد أن أعلى الأسباب وزنا في تبرير الاستمرار في التعاطى هو أن هذه المواد تساعدهم على التغلب على بعض المتاعب الجسمية التى يعانون منها ، يليها مواجهة بعض المتاعب الوجدانية ، ثم الاعتقاد في فائدتها . وهي نفس الأسباب التي أبداها تلاميذ المدارس الثانوية على مستوى القطر . (انظر: سويف وآخرين ، ۱۹۹۱) .

وإذا ربطنا بين أسباب الاستمرار ومناسبات البدء في التعاطى (انظر جدول ٢ - ٥) وجدنا اتساقا عاليا . ذلك أنه عندما أفصح الطلاب عن بعض الظروف التي دفعتهم إلى التعاطى ، كانت هي نفس المبررات التي دفعتهم إلى الاستمرار ، وربما تكتمل الصورة عند مناقشة أسباب التوقف عن التعاطى .

أسباب التوقف عن التعاملي :

قرر بعض الطلاب الذين جربوا تعاطى الأدوية النفسية أنهم توقفوا عن التعاطى، وكانت نسبتهم في عينة الذكور ٢٥٫٧٧٪ في مقابل ٧٥٫٥٧ ٪ في عينة الإناث . ولم تكن القروق جوهرية بين النسبتين . وفيما يلى بيان بالأسباب الصريحة والشعورية التي دعت بعض الطلاب إلى التوقف عن تعاطى الأدوية النسية .

جدول ٣ - ٧ - (سباب التوقف عن تعاطى الادوية النفسية

(777) =	الإناث (ن	(ن= ۲۲۰)	الذكور	المينــة
%	عقش	7.	عدد	الأسيساب
۱٤٥٠	£A	۱۷ر۲۲	1AE	ضبارة جسميا ونفسيا
ه-ره۳	117	٣٠,٣٦	YoY	انتهاء أعراض مرضية
۱۱ره۱	0.	۷۰ر۱۶	144	الاقتناع بعيم فائدتها
۸۱ر۱	1	ه-ر۲	17	محرمــــة نينيـــا
-	-	۲۷ړ٠	٦	أسيــــاب ماليــة
٠,٧٠	Y.	_	ma	المسرف مسن الأمسسل
_		,174	٣	تجنبا لمانير اجتماعية عامة
F3cA	YA.	474.7	71	الضوف مسن إيمانهسسا
_	_	۲۱ر،	١.	الضوف مسن القانسيون
۱٥ر١		٤٦٤٦	77	التعاطى على سبيل التجرية
17,77	٧٤	٠٨٫٨٠	101	أخـــرى
٠٣٠	Υ.	۲٥ر۲	41	غير مبين
١	771	١	AY-	المجمسوع

ويالنظر في جدول (Y - V) نستطيع أن نلقى الضوء على الأسباب التي يقتنع بها الشباب المتعاطون للأدوية . ومن الواضح أن أهم الأسباب التي تدعو البعض إلى الترقف هي : أن متاعبهم أو ظروفهم التي سبق أن اضطرتهم إلى

التعاطى لم تعد قائمة في حالتهم ، يلى ذلك مباشرة اقتناعهم بالأضرار الجسمية والنفسية لهذه المولد ، ثم يأتى بعد ذلك مباشرة الاقتناع بعدم جدوى تعاطيها .

وإذا حاولنا الربط بين العوامل التى دفعت الطلاب إلى الإقدام لأول مرة على تعاطى الأدوية وبين مبررات الاستمرار ، وأسباب التوقف ، نجد اتساقا ملحوظا في الحالات الثلاث كما هو مبين في الجدول (٦ – ٨) .

جدول ٦-٨ ، عوامل الإقدام ، ومبررات الاستمرار وأسباب التوقف عن تعاطى الادوية

إناث	نكور	عوامل الإقدام
7.	. %	
۳۸٫۰۳	۱۸ر۲۳	مواجهة متاعب جسمية
795-4	۲۲ر۱۸	مواجهة مشكلات نفسية
۷۸ره۱	۱۷ر۱۸	أثناء المذاكرة استعدادا للامتحان
		مبررات الاستمرار
۲۲٫۷۳	FF_CAY	مواجهة متاعب جسمية
۸۵ره۱	۲۲ر۱۶	مواجهة مشكلات نفسية
٩٠٠٩	۱۱ر۱۱	الاعتقاد في فائدتها
		أسباب التوقف
ه٠ره۲	٢٣٠٠٣	انتهاء الأعراض المرضية
۱٤٥٥٠	٧٢,١٧	الاقتناع بالضرر الجسمي والنفسي
11001	٠٥ر١٤	الاقتناع بعدم فائدتها

مترسط نسبتی المهدئات والمترمات فقط .

ويتضبح من الجدول السابق أن بعض الطلاب يقدمون على التعاطى ليتمكنوا من التفلب على عدد من المتاعب الجسمية والنفسية ، ويستمرون في التعاطى مادامت هذه المتاعب مستمرة ، وحيث تنتهى يتوقف التعاطى . من ناحية أخرى نجد بعض الطلاب يستمرون في تعاطى الأدوية اعتقادا منهم في فائدتها ، ثم يتوقفون لأنهم لسبب أو لآخر اقتنعوا بعدم جدوى تعاطيها . وقد كشفنا من قبل عن نتائج مشابهة لهذه الحقائق في حالة التعاطى لدى تلاميذ المدارس الثانوية والفنية (انظر : سويف وأخرين ، ١٩٨٧ ؛ ١٩٩١) وتعتبر هذه النتائج بالفة الأهمية لمن يعنيهم تصميم البرامج الوقائية . (سويف وأخرون ، ١٩٨٧)

و - منشأ سلوك التعاطي :

تضمن الاستخبار الذي استخدمناه عددا من الأسئلة ، حاولنا من خلالها إلقاء الضوء على منشأ سلوك التعاطى بين طلاب الجامعات ، وتدور هذه الأسئلة حول أربع نقاط على النحو التالى :

أ - مستويات التعرش لثقافة المخدرات .

ب - التقبل الإيجابي في مقابل التقبل السلبي للأنوية النفسية قبيل خبرة البدء.
 حـ - الرغبة في تجريب هذه المواد (بين الشباب غير المتعاطين).

ر - المعتقدات الشخصية حول هذه المواد ،

أما بالنسبة النقطة الأولى ، فقد ضمنا إستمارة البحث عددا من الأسئلة تتحدد من خلالها أربعة مواضع على تدريج متصل يمثل مستويات من التعرض لما نسميه ثقافة المخدرات . ويمند هذا التدريج المتصل من مجرد (السماع) عن هذا المخدر أو ذاك ، إلى (رؤيته) ، إلى أن يكون للشخص (أصدقاء يتعاطون) ، إلى أن يكون له (أقارب يتعاطون) هذه المواد . وتشير النتائج إلى وجود ارتباط ذى دلالة إحصائية مرتفعة بين التعرض لثقافة الأدوية النفسية وبين التعاطى الفعلى لها . فعلى كل موضع من المواضع الأربعة الواقعة على هذا المتصل كانت نسبة المتعاطين من (الجنسين) أعلى بكثير من نسبة غير المتعاطين . ويجد القارئ في الجدول (٦ - ٩) مزيدا من البيانات المفصلة حول هذه الحقيقة .

جدول ٦- ٩ . النسب المنوية للمتعاطين وغير المتعاطين(الذكور والإنفث) على مستويات التعرض للقافة الاكوية النفسية

ن= ۵۰۲۷)	الإتاث ((\YY \ Y=	النكور (ن	العينة
غیر متعاطیات ۲۷۰۲	متعاطیات : ۴۳۸	غیرمتعاطین ۱۱٤٦۲	متعاطون : ۱۱۲۹	قنوات التعرض
7.	χ	%	γ.	
ه در ۷۹	1	۲۱٫۷۷	١	السماع
14,44	1	245	1	الرؤية
۳۵ر۱۱	۲۱ره٤	۱۳۵۸۰	۹۲٫۹۳	الأميدقاء المتعاطون
ەەر7	77,77	۲٤ر۷	۱۸ر۲۷	الأقارب المتماطون

ودلالة هذه الفروق أنه مع مزيد من التعرض لثقافة المخدر تزداد احتمالات أن يقدم الشخص على التعاطي (Soueif et al., 1982 a.b) .

ويقدم الجدول (٢ - ١٠) بيانا تقصيليا بأهم مصادر السماع والرؤية المسئولة عن هذا التعرض لدى المتعاطين وغير المتعاطين من الجنسين .

جدول ٦ - ١٠ • النسب المنزية لا م مصادر السماع والروية للادوية النفسية لدى المتعاطين وغير المتعاطين من الجنسين

سات	الإد	<u> ور</u>	CIII	المينية
فير متعاطيات		عير متعاطي <i>ن</i>		البيان
				مصادر السماع :
۲۷ږه	14,44	مار۱۱	01ر6۲	أصدقاء أو زملاء دراســة
۷۷۲۰۰۰	1,77	۸۳ر٠	۰۲ر۲	جيــــــران
٤,٩٢	11,31	٥٧ر٣	1۱ر4	أقـــــارب
۱٥ره۲	41,44	۸۸ره۲	۲۰٫۲۷	كتب ، مسعف ، مجسلات
٠٥٠.	۷۸٫۷۲	۸٤ر۲۲	۸۵ر۲۲	وسائكك إعصادم
۷٥٫۳	۱۱۲ر۹	۸۵ر۲	¥٠ ₍ ۸	مصادر أخرى غير محددة
١٠٫٩٤	۲۵ر۱۲	13ر.١	ابردا	ممســـــدران
۸۷۷	۸۸ر۳	7717	45.44	اکٹـــر مــــن مصدریــــن
				مصادر الرواية :
17,72	37,71	11,17	71,17	أصدقناء أوازملاء دراسة
۳۲ږ۸	٨٠٤	70,07	77,77	جيـــــــــران
18,07	£ £ 3 Y .	Y7\0Y	17,17	أقــــارب
۲۲ر٤۲	1771	17.1	٧٠,	أخسرون غير محديث

ويمكننا أن نقدم عدة تعليقات على الجدول السابق:

أ - بالنسبة لعينة الذكور ، كانت أهم مصادر السماع لدى المتعاطين وغير المتعاطين هي : الأصدقاء ثم الكتب والصحف والمجلات ثم وسائل الإعلام ، ولكن بثوران مختلفة داخل كل عينة . فبينما كان الأصدقاء هم المصدر الأول داخل عينة المتعاطين كانت الكتب والصحف والمجلات المصدر الأهم داخل عينة غير المتعاطين .

ب - أما بالنسبة لعينة الإناث ، فكانت أهم مصادر السماع لدى المتعاطيات هي على الترتيب : الكتب والصحف والمجلات ، ثم وسائل الإعلام ، ثم الأقارب ، وأخيرا الأصدقاء . بينما انحصر السماع لدى غير المتعاطيات في وسائل الإعلام ثم الكتب والصحف والمجلات .

ج - أما إذا إنتقلنا إلى دراسة الفروق بين المتعاطين من الجنسين ، فقد كانت أهم مصادر السماع لديهم هي : الأصدقاء ، ثم وسائل الإعلام المختلفة (المسموعة ، المرثية ، المقروعة) ولكن بأوزان مختلفة داخل كل عينة . فبينما كان السماع عن طريق الأصدقاء ثم وسائل الإعلام في عينة الذكور ، كان العكس في عينة الإناث . وكانت الفروق دالة بين العينتين في هذين المصدرين (النسبة الحرجة = ٢٨ره في حالة الأصدقاء ، ٢١ر٣ في حالة وسائل الإعلام ، وهي نسبة دالة عند مستوى ١٠ر٠ في الحالتين) .

د – أما بالنسبة لمسادر الرؤية فقد انحصرت في الأصدقاء ، ثم الأقارب ، ولكن بأوزان مختلفة داخل كل عينة من العينات الأربع ، فبينما كان الأصدقاء أهم مصدر في حالة المتعاطين وغير المتعاطين الذكور ، كان الأقارب هم المصدر الأول لرؤية الأدوية النفسية لدى الإناث سواء كن متعاطيات أم غير متعاطيات .

وناتى الآن إلى النقطة الثانية ، الخاصة بالدور الإيجابى أو السلبى ، فقد سائنا الطلاب الذين جربوا الأدوية النفسية عما إذا كانوا قد دخلوا التجرية بصورة إيجابية أم أنهم دفعوا إليها دفعا بواسطة الغير ، وفى الجدول (7 - 11) يجد القارئ البيانات التفصيلية في هذا الصدد .

جدول ٦-١١ - توزيع الادوار الإيجابية والسلبية بين المجربين . من طلبة الجامعات الذكور والإنث اثناء خيرتهم الاولى مع الاكوية النفسية

= 473)	الإناث (=1111)	النكور (ن	العيثـــة
1.	336	%	330	الدور الإيجابي أو السلبي
۸۸ر۶	177	٨٤ر٤٠	£ o Y	سعى الحصول على الدواء
13ر ، ه	177	۲۷ر۱ه	۰۸۰	قسدم له أن فُرِض علينه
1,171	٤١	٥١ر٨	44	غيرمبين
٠٠٠,٠٠	AY3	1	1171	المجمسوع

ويتضح من الجدول السابق أن حوالي ٤٠٪ من الذكور والإناث قاموا بمبادرات إيجابية للحصول على المادة . بينما أكد الباقى ، ونسبتهم تصل إلى أكثر من ٥٠٪ في العينتين ، أنه ضغط عليهم في هذا الصدد . وقال حوالي ٩٪ من كاتا العينتين أن ذاكرتهم نحو هذه الغبرة المبكرة كانت غير واضحة . على أننا إذا قارنا هذه النتائج بالنتائج المناظرة لها بين تلاميذ المدارس الثانوية على مستوى القطر (انظر الجدول ٦ - ١٢) تبينت لنا حقيقة مهمة ، وهي أن السعى إلى خوض هذه المغامرة أو تحصيل هذه الخبرة بين طلاب الجامعات يفوق تلاميذ المدارس الثانوية . ويحتمل أن يكون وراء هذا الفرق مزيد من الجرأة والجسارة لدي طلاب الجامعات عند مقارنتهم بتلاميذ المدارس الثانوية .

جدول ٦ – ١٦. المقارنة بين توزيع الأدوار الإيجابية والسلبية بين المجربين من طلبة المدارس الثانوية والجامعات (الذكور)

السبة المرجة •	الچامعات ۱۱۲۹)	_	ارس الثانوية :۷۹۸)	_	العينسة
	χ	عد (۵	Z Z	مدد	الدور الإيجابي أو السلبي
۸٤ر۳	۰, ۸غر۰غ	£oV	۲۷٫۷۱	77.1	بيمي الحميول على الدواء
٨٠ره	۲۷ر۱ه	oA-	۳۰ر۳۳	0.4	قسدم له أو قُدرض عليه
۰ کر۳	٥١ر٨	44	٢٦ر٤	ΥE	غيرمبين
-	١	1111	١	V4A	الجموع

تكون النسبة المرجة دالة عند مستوى ١٠٠١ إذا بلغت ٨٥٠١ .

من ناحية أخرى سائنا الذين بفغوا إلى التعاطى بواسطة الغير عن علاقتهم بمن قدم لهم النواء لأول مرة . والجدول (٣ - ١٣) يقدم الإجابة على هذا السؤال.

جدول ٣ - ١٣ - علاقة المتعاطى با ول شخص قدم له الدواء كمادة للتعاطى

النسبة الحرجة *	(YY) = ¿	الإناث (ر	(oA-=	الذكور (ن	المينسة
المرجه	7.	, dde	7.	J.Je	المستر
7,77	772.7	٤a	۱۳۵۹۷	/A	الأب
۲۲ره	28,37	00	۱۰٫۱۷	۸٥	185
۲۰۰۲	٤٢ر٧	17	٤٣ره	*1	ė1
۲۰۰۲	۲۰ر۱۶	1"1	۸۳٫۲۱	77	ت آریب
۸٤ر۲	۱۱ر۱۱	74	۱۰ر۲۳	111	مىدىق
۱۰۰۲	V,74	١٧	المرها	44	رمى <u>ل</u> زمىل
۲.۷	2701	3.7	۱۰٫۱۷	۵٩	شخص آخر
No.	↔	-	-	-	غيرمبين
-	1	771	١	٠٨٠ .	الجدوع

تكون النسبة المرجة دالة عند مستوى ١٠ر٠ إذا بلغت ١٥٥٨ .

ويتضع من بيانات الجدول السابق أن الأصدقاء وزملاء الدراسة هم القوة الضاغطة على المتعاطين النكور . بينما كان الأب والأم والأقرباء هم مصدر المتعاطيات في الحصول على الدواء . وتتفق هذه النتائج مع ما كشفت عنه دراسات سابقة على عينات مماثلة ، وجميعها تشير إلى تأثير جماعة الأصدقاء والاقرباء ، خاصة الأب والأم ، على الشباب فيما يتعلق بتعاطى المواد الدوائية ، حتى إذا كان الحصول على الدواء عن طريق الأب والأم والاقرباء يتم على نحو برئ . (سريف وأخرون ، ١٩٩١) .

بعد هذه المناقشة ينبغى أن نشير إلى أهمية التفرقة بين الأدوار الإيجابية والأدوار السلبية الشباب في تلقى الخبرة الأولى التعاطى . ويبدو أن هذه التفرقة لها أهميتها بالنسبة لإلقاء الضوء على منشأ التعاطى ، وكذلك بالنسبة لموضوع تصنيف المتعاطين ، بالإضافة إلى أهميتها في تصميم البرامج الوقائية والعلاجية

المناسبة . (سويف وأخرون ، ١٩٨٧) .

أما بالنسبة للنقطة الثالثة الخاصة بالرغبة في التجريب ، فقد سئل غير المتعاطين من أفراد العينتين عما إذا كان من المكن أن يحاولوا التعاطى لو أن الفرصة أتيحت لهم ، وقد كثف السؤال عن وجود نسب ضئيلة من المقحوصين في العينتين أقروا بأنهم مستعدون فعلا لتناول هذه الأدوية ، وكانت النسبة في عينة الذكور ٢٠٠٨٪ في مقابل ٧٧ر١٪ في عينة الإناث كما هو مبيَّن في الجدول (٢ - ١٤).

جدول ٢-١٤ - النسب الملوية للإقدام (و الامتناع عن تعاطى الالوية النفسية إذا سنحت الفرصة من جانب غمر المتعاطس

النسية			النكور (ن = ١١٤٦٣) الإناث (العينسة	
الحرجة	7.	عدد	7.	عدد	البيان	
۱٫۷۰	۲۷۷	110	٨٠.٧	ATA	يقسسنم	
۱٫۷۰	AYUAP	VAoF	44,44	11770	يمتنـــع	
-	-	-	-	-	غیر مبین	
_	١	77.7	١	77311	الجموع	

ورغم ضالة هذه النسب فينبغى ألا يستهان بها ، خاصة إذا ما أسقطت على الجمهور العام ، ولأن هذا التأهب من جانب غير للتعاطين جدير بأن يؤخذ في الاعتبار عند التخطيط في المستقبل لتحديد من هم الأفراد المعرضون الوقوع في التعاطى ، أو لإجراء بحوث لمعرفة المزيد عن خصائص هؤلاء الأفراد ، الذين يكونون ما يمكن تسميته بالجماعات الهشة .

أما عن أهم الدوافع التي قدمها غير المتعاطين للإقدام على خوض هذه الخبرة فكانت متماثلة في العينتين ، واكن بلوزان نسبية مختلفة كما يتضح من

حدول ٦ - ١٥ . (سباب الإقدام على تعاطى الأكوية النفسية إذا سنحث الفرصة

العينــة	النكور (ن = ۲۲۸)		الإتاث (ن = ۱۱۵)	
أسباب الإقدام"	ale	γ.	alle	7.
مواجهة متاعب أن آلام جسمية	**	٥٥ره١	37	۷۸ر۲۰
مواجهة مشكالات نفسيسة	40	77,77	17	11/11
الاعتقساد فسمى فاندتهسا	70	٥٨ر٢١	77	17,77
إشبساع سافت معينة	٥٧	ه ۹ د ۲۲	۲.	17,79

« اكتفينا في هذا الجدول بالأسباب ذات الوزن النسبي الأكبر ،

من ناحية أخرى حاولنا الكشف عن الأسباب والمبررات التى يقدمها غير المتعاطين لامتناعهم عن تعاطى أى نوع من الأدوية النفسية ، ووجدنا أن الخوف من الضرر الجسمى والنفسى هو الميرر الأساسى الكامن وراء اقتناعهم ، وكانت نسبته في عينة الذكور ٢٤ر٧٤٪ في مقابل ٣٠ر٥٪ في عينة الإناث .

وحتى تكتمل المسورة سنتتبع محاولة الريط التي قمنا بها من قبل بين بواقع الإقدام على التعاطى لأول مرة ، وبين مبررات الاستمرار ، وأسباب التوقف (انظر الجدول $T - \Lambda$) ، والتي تتلخص في أن المتعاطين من الجنسين يبدون في التعاطى بسبب مواجهتهم لبعض المتاعب الجسمية والنفسية ، أو الاعتقاد في قائدتها ، ويستمرون انفس الأسباب ، ثم يتوقفون أيضا لانتهاء هذه المتاعب ، أو الاقتناع يعدم جدوى هذه الأدوية ، وإذا نظرنا في أسباب الإقدام على التعاطى من جانب غير المتعاطين سنجدها هي نفس الأسباب التي يقدمها المتعاطون كمبررات للاستمرار (انظر الجدول T - 0) ، كما أن أسباب الامتناع عن تعاطى الأدوية من جانب غير المتعاطين هي نفس مبررات التوقف لدى المجريين .

وأخيرا نصل إلى النقطة الرابعة الخاصة بالمعتقدات السائدة بين طلاب المهات حول آثار تعاطى الأدوية النفسية . سئل الطلاب فيما يتعلق بكل فئة على حدة ، من فئات الأدوية النفسية ، إذا ما كانوا يعتقدون أنها مفيدة ، أم ضارة ، أم لا تأثير لها . وفي الجدول (٦ - ١٦) عرض النتائج التي حصلنا عليها .

جدول ٦-٦٠ . المعتدلة التي تبناها كل من الذكور والإنك

2 'x 2 '10 2 '11 '2 2 '11 '2	ن=۵۷۲ه) ۱۱ الأمرية التربية غير متعاطرات متعلماتها غير متعاطرات
दुइईई×	· الأثوية الملحة متعلنات ضيعتماطيا
* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	(۲۲۰۵≡ن)د الأمريةالتفعات اه متعلقات في متعلقات
0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	الأميلة
ج در المراجع ا مراجع المراجع ا	القضية بالواعط الإسسساد (ن الامية اللمية
4 1 2 4 ×	ية القسية الأري متطلبات
द द <u>रे</u> है है ×	بي طلاب الجامعات بشال تاثير الانوية التنميذ باتونها حد (ت=١٣٧٨) ية التنسطة الابرية التوية
۲۰۰۰ × ۲۰۰ × ۲۰۰ × ۲۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰ × ۲۰۰۰	معلت بشار ۱۲۷) الابویا شالدن
4 5 4 ×	من طلاب الجامعات بشأة ل 17 أير الا الكــــــد (ن=١٣٩٧) الأموة الشــــــــة الأمرية المنية متعامن غيرتماني متعامل غيرتماني
2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	الله الله
Control of the second	الأدرية الهيئة تعاطين فيرتمانلين
0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
مند ازة خد الكثير لها لا تكثير مند ان غير مند	المونية المحلول التي الإكار التي يعظمها

وبالنظر في الجدول السابق يمكننا أن نقدم عدة تعليقات ذات مغزى :

أ - يميل المتعاطون من الجنسين ، أكثر من غير المتعاطين ، إلى الاعتقاد بأن تعاطى الأدوية النفسية له آثار مفيدة ، بينما يميل غير المتعاطين إلى الرأى القائل بأن هذه الأدوية ضارة . وفي معظم حالات المقارنة كانت الفروق بين العينتين ذات دلالة إحصائية مرتفعة . وتتفق هذه النتيجة ما ذكره كاندل من وجود علاقة بين معتقدات واتجاهات وقيم المراهقين ، وتعاطيهم المخدرات (Kandel, 1978) ، ولا يوجد فرق بين الذكور والإناث في هذا الصدد .

ب - كما تبين تزايد نسبة من يعتقبون في أن الأدوية النفسية لاتأثير لها
 بين المتعاطين من الجنسين عنه بين جمهور غير المتعاطين للأدوية ، وهذه النتيجة متسفة مع اعتراف قرنائهم بأنها مفيدة فهم -على الأقل - لايعترفون بضررها .

ج - الجدير بالاهتمام في الجدول السابق (٢ - ١٦) هو وجود نسب لايستهان بها بين جمهور غير المتعاطين من الجنسين يعتقدون في فائدة تعاطى الأدوية بدون أمر طبى ، أو أنها على أقل تقدير لا تأثير لها . وهذه النتيجة على جانب كبير من الأهمية ، إذا ماتصورنا أن هؤلاء الأفراد مهيئون للإقدام على خوض التجرية في المستقبل القريب ، إما بدافع الاعتقاد في فائدتها ، أو بدافع حب الاستطلاع ، وهذا هو - كما يرى الدكتور سويف - أحد المصادر الخبيئة لتغذية الانتشار وزيادة رقعته (سويف وآخرون ، ١٩٩١) .

بعد هذه المناقشة للمجالات الأربعة التي حددناها لإلقاء الضوء على مشكلة منشأ التعاطى ، نرى أن المعلومات التي قدمناها عن هذه المجالات على جانب كبير من الأهمية ، خاصة وهي تبدو متمشية مع دراساتنا السابقة على قطاعات مختلفة من الطلاب ، بالإضافة إلى اعتبارها المعين الذي يمدنا بالمعلومات عن تصميم البرامج الوقائية أن العلاجية .

٢ - تعاطى الادوية النفسية ومجموعة المتغيرات الاجتماعية والاقتصائية :

لايمكننا أن نتجاهل دور مجموعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالطلاب في تفسير سلوكهم نحو التعاطى . وقد أمكننا الكشف عن عدد من هذه المتغيرات في إطار البحث الحالى ، سنحاول هنا إلقاء الضوء على دور كل منها في تفسير سلوك تعاطى الأدوية النفسية لدى الطلاب والطالبات .

وسنبدأ بمسالة الإقامة مع الأسرة أو بعيدا عنها . والجدول (٢ - ١٧) يوضع توزيم هذه الحقيقة بين المتعاطين والمتعاطيات .

جدول ٦ - ١٧ - المتعاطول والمتعاطيات من الطلاب على متغير الإقامة (و عدم الإقامة مع الأسرة

السية العرجة •	۵ : ۸۳3	المتعاطياه	1179:	التعاطون	العينسة
المرجه	7.	عدد	%	عفان	الإقامة
۸۲٫۲	۲٤ر۸۲	177.1	ه۱ر۷۷	AVV	منم الأسيسرة
'۸٦٫۲	1758.	٧١	۲۲٫۳۲	YoY	يعبدا عن الأسرة
۱۷۲۱	۱٫۳۷	7	۲٥ر-	7	غیر مین
-	١	AY3	١	1174	المهموع

تكون النسبة المرچة دالة عند مسترى ٥-ر- إذا بلغت ١٩٦١ ، وعندمسترى ١ ر. إذا بلغت ١٥٨٨ .

والنسب الحرجة الواردة في الجدول (١ - ١٧) ذات دلالة إحصائية في حالتين: الإقامة مع الأسرة ، وبعيدا عنها . وكان الفرق في حالة الإقامة مع الأسرة المسالح المتعاطيات ، بينما كان الفرق في حالة الإقامة بعيدا عن الأسرة لصالح المتعاطين الذكور . وإذا وضعنا في الاعتبار أن الذكور يتفوقون على الإناث في تعاطى الأدوية النفسية ، فيمكننا أن نتصور اقترانا بين بعد الطالب عن أسرته وزيادة احتمالات تعاطيه لهذه الأدوية . في نفس الوقت لم تسفر القارنات بين

المتعاطين وغير المتعاطين في كل مجموعة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية .

كما تشير النتائج في موضع آخر إلى أن غياب الأب لايقترن بتعاطى الأدوية في المجموعتين ، سواء كانت المقارنة بين المتعاطين ، وغير المتعاطين ، أو كانت بين المتعاطين والمتعاطيات . أما فيما يتعلق بغياب الأم ، فقد كانت الفروق دالة إحصائيا في حالة المقارنة بين المتعاطيات وغير المتعاطيات في صالح المتعاطيات (النسبة المدرجة = - 3 رح ، دالة عند مستوى ه -ر) .

ثمة متغير آخر ينبغى أن يوضع فى الحسبان عند تفسير سلوك التعاطى ، وهو موطن الإقامة وهو موطن الإقامة المالئ. * :

وتشير النتائج المتجمعة لدينا في هذا الصدد إلى تزايد نسبة من تعاطوا الأدوية (ولو لمرة واحدة) بين الذكورالذين نشأوا في الريف (النسبة الحرجة = 70.7 دالة عند مستوى ٥-ر٠) ، أما في حالة الإناث فتزداد احتمالات التعاطي بين الإناث اللاتي نشأن في الريف أيضا (النسبة الحرجة = 70.7 ، دالة عند مستوى 10.7) .

أما إذا انتقانا إلى مستوى المقارنة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات ، فسنجد اقترانا – أيضا – بين احتمالات التعاطى وموطن النشأة الأولى ، حيث تشير النتائج إلى زيادة معدلات التعاطى بين الذكور الريفيين (النسبة الحرجة = 0.7، دالة عند مستوى 0.7) ، وزيادة التعاطى بين متعاطيات المدن الكبرى إذا ماقورنوا بالمتعاطين الذكور (النسبة الحرجة = 0.7 ، دالة عند مستوى 0.7).

ه في الفترة التي أجرى فيها البحث ،

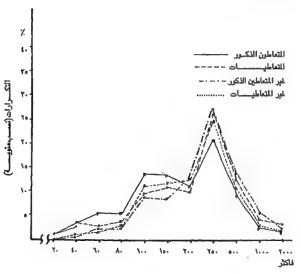
واختبارا النتائج السابقة ، قمنا بإلقاء الضوء على متغير محل الإقامة الحالى ، والذى تشير نتائجه إلى تزايد احتمالات التعاطى بين الطلاب المقيمين فى الريف ، سواء كانوا من الذكور أو الإناث ، (النسبة العرجة = $7/\sqrt{r}$ ، دالة عند مستوى $1 \cdot r$ في حالة الذكور ، $1 \cdot r$ دالة عند مستوى $1 \cdot r$ في حالة الأكور ، $1 \cdot r$ دالة عند مستوى $1 \cdot r$ في حالة الأكور ، $1 \cdot r$ والإناث) .

أما إذا انتقلنا إلى مستوى المقارنة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات ، هسنجد اتساقا ملحوظا مع ماوجدناه عند دراسة موطن النشأة الأولى ، حيث تشير النتائج إلى زيادة معدلات التعاطى بين الذكور المقيمين فعلا فى الريف (النسبة الحرجة = 300 ، دالة عند مستوى ١٠٠١) ، وزيادة معدلات التعاطى بين متعاطيات المدن الكبرى إذا ماقورنوا بالمتعاطين الذكور (النسبة الحرجة = ٢٠٥٠ دالة عند مستوى ١٠٠٠) .

وتشير هذه النتائج في مجموعها إلى تأكيد انتشار عذه الظاهرة في الريف عنها في الحضر ، ويصفة خاصة بين الذكور ، من ناحية أخرى ، إذا كانت النتائج تشير إلى انتشار تعاطى الأدوية النفسية بين إناث المضر فهذا تأكيد أخر لانتشارها في الريف بين الذكور ، لأن المقارنات تمت في هذه الحالة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات .

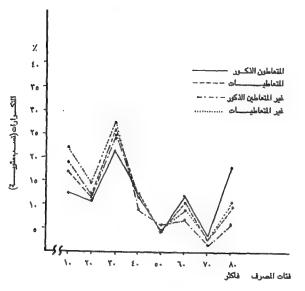
ودليل آخر على صدق هذه النتائج هو أنها تلتقى مع ماسبق أن توصلنا إليه في دراسة سابقة عن انتشار المواد المؤثرة في الأعصاب بين تلاميذ الثانوي العام على مسترى الجمهورية ١٩٨٧ (ن = ٢٥٦٥١) . وترتبط هذه النتيجة – غالبا – باحتمالات تعاطى الأدوية بهدف التطبيب الذاتي بين الريفيين (سويف وأخرون ، ١٩٩١) ، وقد ناقشنا هذا الاحتمال من قبل في إطار محاولتنا الكشف عن منشأ سلوك التعاطى . ثمة متغيرات أخرى تستحق أن نستكشف العلاقة بينها وبين احتمالات تعاطى الأدوية بين الطلاب من الجنسين ، وأهم هذه المتغيرات هى : الدخل الشهرى للأسرة ، والمصروف الثابت للطالب ، ووجود مصادر دخل منتظمة بخلاف المصروف ، والمستوى التعليمي والمهنى لكل من الأب والأم ، بالإضافة إلى بعض مظاهر الأنشطة الاجتماعية التي يمارسها الطلاب .

والشكل البياني التالي (٦ - ٥) يقدم البيانات الماصة بمتغير الدخل الشهري للأسرة:



شكل ٦- ٥ فئات الدخل الشهرى السر المتعاطين وغير المتعاطين من الذكور والإناث .

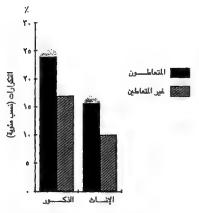
وبالنظر في الشكل السابق (T - s) يتضح أن الدخل الشهرى للأسرة لايقترن بتعاطى الأدوية النفسية لدى الطلاب من الجنسين . وهذه النتيجة تتعارض مع ماتم التوصل إليه في بحوث سابقة على قطاعات من الطلاب ، وجميعها تشير إلى تزايد نسبة تعاطى الأدوية بين الطلاب في حالة ارتفاع الدخل الشهرى لأسرهم (انظر : سويف وأخرين ، 1940) . وريما يحسم المصروف الشهرى الطالب هذه القضية (انظر الشكل T - T) .



شكل ٦-٦ فئات الممروف الشهرى المتعاطين وغير المتعاطين من الذكور والإناث.

وواضح من الشكل السابق (٦ – ٦) أن المصروف الشهرى للطالب لايحسم القضية ، حيث نجد أنفسنا أمام أربعة منحنيات متماثلة تقريبا ، ماعدا المنحنى الذي يعبر عن توزيع فئات المصروف الشهرى لدى الذكور المتعاطين ، والذي يشير إلى ارتفاع نسبة التعاطى بين الطلاب في حالة ارتفاع مستوى المصروف إلى أكثر من ٨٠ جنيها في الشهر .

وإذا أربنا أن نبحث في حلول أخرى لحسم هذه القضية فلابد أن تلقى الضوء على مصادر الدخل الأخرى (بخلاف المصروف الذي يحصل عليه الطالب من والديه) والتي تساعد الطالب في شراء الدواء (انظر الشكل ٢ - ٧).



شكل ٦ - ٧ وجود مصادر دخل منتظمة لدى الطالب.

والشكل السابق (٦ - ٧) يعكس حقيقتين أساسيتين: الأولى أن المتعاطين سواء كانوا ذكورا أم إناثا يمتلكون مصادر دخل أخرى بخلاف المصروف الثابت عند مقارنتهم بغير المتعاطين.

والفروق بين كل مجموعتين ذات دلالة إحصائية مرتفعة (النسبة الحرجة = 1^{6} ره في حالة النكور ، 1^{7} ر في حالة الإناث ، بمستوى دلالة 1^{7} ر في المالتين) . أما الحقيقة الثانية فتتمثل في وجود فرق دال إحصائيا بين المتعاطين النكور والمتعاطيات في مصادر الدخل الأخرى (النسبة الحرجة 1^{7} 7، بمستوى دلالة 1^{7} 0،

من ناحية أخرى ، تتمثل أهم مصادر الدخل المنتظم للمتعاطين من الذكور والإناث في العمل في الأجازة داخل القطر ، وامتلاك عقارات أو محلات خاصة أو أراض زراعية ، والعمل في إحدى الهيئات الحكومية بصفة دائمة ، بالإضافة إلى المعاش الشهرى ، وتتوزع هذه المصادر في كلتا العينتين بأوزان نسبية مختلفة.

خلاصة القول ، إن متفير الدخل الشهرى للأسرة لايقترن بتعاطى الأدوية النفسية ، وفي نفس الوقت نجد اقترانا بين المصروف الثابت للطالب واحتمالات تعاطى الأدوية ، خاصة في المستويات العليا منه . بينما نجد اقترانا قويا بين مصادر أخرى للدخل (بخلاف الدخل الشهرى والمصروف) واحتمالات الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية . ولابد من التنبه إلى أن هذا الاقتران أو الارتباط لايعنى علاقة علية ، واكنه يقف كمؤشر جيد وراء حسابات التنبؤ . وهي نقطة بالفة الأممية إذا ماأربنا استغلال هذه المعلومات لتصميم برامج وقائية أو علاجية (سويف وآخرون ، ۱۹۸۷) .

وفيما يتعلق بمستوى تعليم الوالدين ، فقد كشفت البيانات المتجمعة لدينا عن وجود اقتران بين التعليم العالى للأب واحتمالات تعاطى الأبناء ، سواء كانوا ذكورا ، أم إناثا (النسبة الحرجة 30 30 30 على حالة الذكور ، 30 أن الإناث ، بمستوى دلالة 30 ، 30 ، أن نفس الوقت كانت الارتباطات ضعيفة في حالة الأم .

أما إذا انتقلنا إلى مستوى الفروق بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات فالجدول (١ - ١٨) يقدم تلخيصا لهذه النتائج.

جدول ٦٠-٨/ • مستوى تعليم كل من الآب والآم بين المتعاطين والمتعاطيات من طلاب الهامعات

Ē		<u>}</u>	مستسوى تعليسه الأم		<u>i</u>	٠ţ		(6)		الآب أو الأم
Ē.	متعاطيات : ٧٤٤	متعاطيا	تماطون : ۱۱۲۹	متعاطق	م العل:		متعالم	متعاطون : ۱۱۲۹	F	مستوى التعليم
	×	ķ	×	ķ			ķ	7,	ŧ	
	14.7	×	YOU'T	144	٢,٩٠		14	78.0	111	الميا/ الميا
4	19.71	ž	٠٥٠ ٢٢	307	4.5E0		ĀŢ	ALTAL	7.4	يفسن ويكاسب
₹ '	37671	۸.	<u></u>	\$	ه٧ر.		73	١٠٠٠	114	الشهادةالابتدائية
	<u>ک</u> ۲	1	4٤ره	4	735		7	- غره	1	الشهادة الإعدادية
<u>}</u> (3	?	۱۲۵۲۷	131	ا بن		6	105.7	٧.	شهادة الثانوية العامة
7	<u>ک</u>	3	٥٧٥٢١	331	217		X	3191	7	شهادةجامعياة
١	1. V.	7	377	2.3	۸۲۷	747	>	7,1	70	غيسرمييسن
1	-	Y13	:	1171	1		Y.13	1	1774	المعسسوع

ه النسبة السرجة مالة عند مستوى ه در إذا بلقت ٢٩٦٦ . النسبة السرجة مالة عند مستوى ١-ر إذا بلغت ٨مر٢ . وواضع من الجدول السابق أن هناك اقترانا بين احتمالات تزايد التعاطى بين الذكور في المستويات الدنيا من تعليم الوالدين ، والعكس في حالة الإناث .

وإذا أربنا أن نقدم تفسيرا لهذه النتيجة فينبغى أن نشير إلى أن المتعاطين من الذكور لايعتمدون في شراء مادة التعاطي على مصروف الآباء ولا على دخولهم ، بل يعتمدون على مصادر الدخل أخرى ، كأن يعمل الطالب في الأجازة الصيفية أن يعمل في التجارة ، وهو ماسبق أن توصلنا إليه من قبل . أما في حالة الإناث ، فنشير إلى أن هذا الاقتران مرتبط بوجود درجة من التسامح لدى الوالدين ، خاصة في الشرائح التعليمية العليا (سويف وأخرون ، ١٩٩٠) .

أما فيما يتصل بالمستوى المهنى ، فتشير البيانات المتجمعة لدينا إلى وجود علاقة شبه منتظمة بين المستوى المهنى الوالدين وإقدام الطلاب على التعاطى . فقى المستويات المهنية العليا الوالدين يقبل الطلاب على التعاطى ، والعكس فى حالة المستويات الدنيا ، ولافرق بين الذكور والإناث فى هذا الصدد .

أما إذا انتقلنا إلى مستوى دراسة الفروق بين المتعاطين والمتعاطيات ،
 فالجدول (٦ - ١٩) يعكس لنا طبيعة هذه الفروق .

جدول ٦-١٩- مستوى معنة كل من الآب والآم بين التعاطين والتعاطيات من طابة الجامعة

ه النسبة العرجة والة عند مستوى ٥٠٠٠ إذا بلغت ١٩٨٦ . النسبة الحرجة والة عند مستوى ١٠٠٠ إذا بلغت ٨٥٠٨ .

ويتضع من الجدول السابق أن الاقتران موجود فعلا بين المستوى المهنى اللهنى المهنية الدنيا تزداد احتمالات التعاطى . ففى المستويات المهنية الدنيا تزداد احتمالات التعاطى بين الذكور . وإذا انتقانا إلى المستويات المهنية العليا تنعكس الصورة وتزداد احتمالات التعاطى بين الإناث . وهى نفس الصورة التي توصلنا إليها فى حالة تعليم الوالدين .

ذكرنا من قبل أن المتعاطين الذكور لايعتمدون على أبائهم في المصول على المخدر ، لأن أغلب أبائهم من الطبقة الدنيا ، بعكس الإناث ، ويمكن أن نستشعر من الجدول (٦ – ١٩) بعدا جديدا يساهم في توضيح الصورة ويفسر النتائج الواردة في الجدول ، وهذا البعد هو ضعف الرقابة على المتعاطين والمتعاطيات من جانب آبائهم ، ولكن الأسباب التي تؤدي إلى ضعف الرقابة على المتعاطين الذكور البناء الطبقة الدنيا) تضعف الرقابة على المتعاطيات ، ففي حالة المتعاطين الذكور (أبناء الطبقة الدنيا) تضعف الرقابة لأن الأب ينتمي إلى طبقة العمال ، وهو غالبا متغيب عن المنزل ، والأم لاتعمل فهي ربة منزل ، والدور الاجتماعي الميز الشاب يسمح له بالتغيب عن المنزل لساعات طويلة أثناء اليوم (والأسباب متعددة) ، إن لم يتغيب عن المنزل لعدة أيام ، أو يسكن بعيدا عن الأسرة ، وبالتالي فالرقابة منعدمة أيضا من جانب الأم ، أما عن أسباب ضعف الرقابة على المتعاطيات ، بمسئوليات العمل ، بالإضافة إلى درجة من التسامح لدى الوالدين لانتمائهم إلى شريحة تعليمية ومهنية عليا .

ثمة جانب آخر يجب أن يؤخذ في الاعتبار عند دراسة سلوك التعاطى ، ألا وهو جانب النشاطات الاجتماعية التي يمارسها الطلاب داخل وخارج الجامعة ، ومايتبعه من اندماج في جماعات الأقران بثقافاتها المتعددة التي قد تدعم في الشاب بعض القيم والمارسات ، وقد كشفنا عن هذا الجانب من خلال مظهرين أساسيين هما : الاشتراك في النوادي (خارج نطاق الجامعة) ، والاشتراك في مختلف الأنشطة الجامعية .

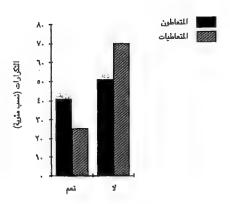
الاشتراك في النوادى : كشفت النتائج المتجمعة لدينا عن وجود اقتران بين الاشتراك في النوادى أو الجمعيات واحتمالات الإقدام على التعاطى ، سواء في مجموعة الذكور أم في مجموعة الإناث (النسبة الحرجة = 70.7 في حالة الإناث ، بمستوى دلالة 1.7.7 في المالتين) .

أما إذا انتقانا إلى مستوى دراسة الفرق بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات. فالجدول (٢ - ٢٠) يقدم تلخيصا لهذه النتيجة (وكذلك الشكل ٢ - ٨).

جدول ٦- - ٧٠. الاشترائك في ناد (أو جمعية خارج الجامعة) بين المتعاطين والمتعاطيات

1144=	المتماطيات (ن = ٤٣٨)	النسبة الحرج) = ۸۳.		(ن= ۱۱۲۹)	المتعاطون (العينـــة
%	//. dde	الحريج	7.		%	عدد	الاشتراك
١٠/١٤	111 37607	۱۸ره	۲۰٫۳۶	۱۱۱ څګره۲ ۱۸	١٠/١٤	373	ثمسم
۸۲٫۲۵	۷۰.۶ ۹۰.۷	٤٧را	٧٠٠٠٩	۳۰۷ ۹۰٫۰۹ ۳۰۷	۸۲ر۱ه	PVa	, 4
777.7	-٢ ٧٥ر٤	۲۱۱	۱٥ر٤	۲۰ ۷۰ر٤ ۲۰	777.7	7%	غيرميع
٠٠,٠٠	٨٣٤ ٠٠٠٠١	-	٠٠٠٠١	A73/ -	٠٠٠،١	1144	المعوع

السبة العرجة دالة عند مستوى ١ -ر - إذا بلغت ٨٥ر٢ .



شكل ٦ - ٨ الاشتراك في ناد (أر جمعية خارج الجامعة) بين المتعاطبي والمتعاطبات .

وواضح من الجدول السابق أن المتعاطين الذكور يتفوقون على المتعاطيات في إمكانية اشتراكهم في النوادي بنفس النسبة تقريبا التي يتفوقون عليهن في متفير الإقدام على التعاطى .

ولكى تكتمل الصورة سوف نرجئ مناقشة هذه النتائج لحين الانتهاء من النظر في إمكانية اشتراك الطلاب في الانتشطة الجامعية المختلفة . وتشير النتائج المتوفرة لدينا في هذا الصدد ، إلى وجود صورة مماثلة – تقريبا – لما وجدناه في حالة الاشتزاك في النوادي ، والتي تتلخص في وجود اقتران بين مشاركة الطلاب في الأنشطة الجامعية واحتمالات الإقدام على التعاطى ، سواء في مجموعة الانكور أم في مجموعة الإناث (النسبة الحرجة = ٣٦٣ في حالة الذكور ، ٣١٨٧

فى حالة الإناث ، بمستوى دلالة ١٠٠١ ، ٥٠٠٠) . وفيما يتعلق بنتيجة الفرق بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات فالجدول (٦ - ٢١) يلقى الضوء على هذه النتيجة .

جدول ٦ - ٢١ - الاشتراك في النشاطات الجامعية بين المتعاطين والمتعاطيات

النسبة	ت (ن = ۱۳۸۸)	المتماطيا	(ن= ۱۱۲۹)	المتعاطون	العينــة
المرجة	7.	عفد	7.	عفق	الاشتراك
7,77	33,57	VY	۲۳٫۳۹	YYY	تعسم
٠٤٠.	ه٠ر٨١	800	78,38	VYV	, 4
٤٣٤٠	١٥ر٢	- 11	172	Yo	غير مبين
-	1	AY3	٠٠٠,٠٠	1179	المعوع

ه النسبة السيعة دالة عند مستوى ١ ر. إذا بلغت ١٥٨ .

وواضع من الجدول السابق - أيضا - أن المتعاطين الذكور يتفوقون على المتعاطيات في إمكانية مشاركتهم في النشاطات الجامعية المختلفة . .

والتفسير الأقرب إلى التصور في هذا السياق هو أن النشاطات التى يمارسها الطلاب في هذه النوادي والمجتمعات الطلابية لا تتم بصورة منفردة ، وإنما تتم وسط جماعة من الأقران نوى ثقافات متعددة ، ومايتبع ذلك من اكتساب عادات ومهارات وقيم وممارسات قد تكون إيجابية أو سلبية (انظر : سويف وأخرين ، ١٩٩٠).

من ناحية ثانية ، تنتظم هذه النتيجة في إطار عدد من نتائج البحث الحالى ، والتى تشير في مجموعها إلى أن المتعاطين يتفوقون على غيرهم من غير المتعاطين في وجود أصدقاء يتعاطون الأدوية ، وتوفر مصادر دخل منتظمة ، وارتفاع المستوى التعليمي لكل من الأب والأم ، خاصة في مجموعة المتعاطيات ، وضعف الرقابة الأسرية .

من ناحية أخرى ، نرى أن هذه النتائج لاتلتام فى نسيج مجموعة الحقائق التى تم التوصل إليها فى إطار عدد من الدراسات الربائية على عينات من تلاميذ الثانوى العام ١٩٧٨ ، ١٩٨٨ ، ١٩٨٧ والفنى ١٩٧٩ . وجميع هذه الدراسات تنفى وجود مثل هذا الاقتران القوى بين الإقدام على تعاطى الأدوية والاشتراك فى النوادى . ويجب ألا يقلقنا هذا الأمر ؛ لأن الاتجاهات الإيجابية نحو درجة الاقتران كانت متوفرة فى هذه الدراسات ، ولكنها لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية . وريما يكون السبب وراء ذلك أن تلاميذ المدارس الثانوية فى مرحلة عمرية (إذا قورنوابطلاب الجامعة) لاتسمح لهم بارتياد هذه النوادى بدون مصاحبة الأسرة . وبالتالى فالرقابة الأسرية متوفرة فى حالتهم إلى حد ما ، وغير متوفرة فى حالة طلاب الجامعات كما سبق أن ذكرنا .

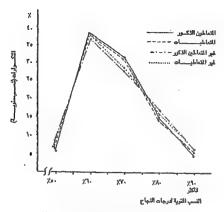
خلاصة القول هنا أننا بصدد شبكة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التى تلعب دورا في تيسير إقدام الطلاب على تعاطى الأدوية النفسية . فالإقدام على التعاطى مرتبط بالإقامة مع الأسرة أو بعيدا عنها ، ويموطن النشاة الأولى ، ويلمحل الإقامة الحالى ، ويالمسروف الثابت للطالب ، ويوجود مصادر دخل منتظم ، وبالمستوى التعليمي والمهنى للوالدين ، وبالاشتراك في النوادي والنشاطات الجامعية . والفروق ضئيلة بين الذكور والإناث في هذا الصدد ، ويبدو أن وراء شبكة المتغيرات هذه عددا من العوامل العريضة ، منها توفر الرعاية الأسرية أو عدم توفرها ، ومنها مدى تسامح الوالدين ، ومستوى توفر القدرة المالية ، علايشافة إلى تعرض الطالب لنماذج بعينها من القدوة (سويف وأخرون ١٩٩٠) .

٣ – تعاطى الأكوية النفسية والآداء التحصيلي :

تعرض في هذا الموضوع لطبيعة العلاقة المحتملة بين إقدام الطلاب على

تعاطى الأدوية النفسية وأدائهم التحصيلى ، والمقياس المستخدم لقياس كفاءة الأداء التحصيلي في إطار البحث المالي هو النسبة المئوية لمجموع الدرجات التي حصل عليها الطلاب في امتحان إتمام الشهادة الثانوية .

والشكل البياني التالي (٦ - ١) يكشف لنا عن طبيعة هذه العلاقة .



شكل ٦ - ٩ النسب النوية الممرع الدرجات في الثانوية العامة فدى المتعاطين رفير المتعاطي من الذكور ومن الإناث

وبالنظر في الشكل السابق يتضع أن الأداء التحصيلي لايقترن بتعاطي الأدوية النفسية لدى الطلاب من الجلسين . فالعلاقات ضعيفة جدا ، ولم تكشف عن نفسها بوضوح إلا في حالة واحدة عند المستوى الأعلى من الدرجات (٩٠٪ فاكثر) في حالة الدكور (النسبة الحرجة = 3 ، دالة عند مستوى ١٠٠١). ويالتالي لانستطيع أن نتصور وجود علاقة ذات معنى بين الإقدام على التعاطى والتحصيل الدراسى ، وتلتئم هذه النتيجة في نسيج الحقائق المتجمعة لدينا عن طبيعة هذه العلاقة بين تلاميذ الثانوى العام ١٩٧٨ ، ١٩٨٧ (سويف وأخرون ، ا١٩٨٩ (ه.) (Soueif et al., 1982 (a.) ١٩٩٩ أنها تنتظم في إطار عدد من نتائج البحث الحالى ، والتي تشير إلى أن نوافع الإقدام ، وبوافع الاستمرار لدى المتعاطين ، وبوافع الرغبة في التجريب من جانب غير المتعاطين لاعلاقة الها بالعوامل الدراسية ، وإنما تتجه جميعها في ناحية مواجهة الاضمطرابات الجسمية والنفسية ، وربما تلقى هذه النتيجة الضوء على الدلالة النفسية لتعاطى الأدوية إذا ماقورنت بتدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات

أما عن نتيجة الاقتران الدال إحصائيا بين المستويات العليا من الدرجات والإقدام على التعاطى في حالة الذكور ، فريما يفيدنا البحث في الدلالة النفسية لكل نوع من أنواع الأنوية النفسية في تفسير هذه النتيجة ، أو ريما تكون محض مصادفة إحصائية لوجودها وسط عدد كبير من النسب غير الدالة . (انظر: سويف وأخرين ، ١٩٩١، ص ٨٥) .

٤ - تعامل الادوية النفسية واضطرابات الصحة العامة :

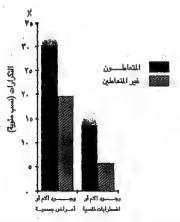
تشير نتائج البحث الحالى إلى أن تعاطى الأدوية النفسية والاستمرار فى تعاطيها ، إنما يكون بدافع مواجهة العديد من الاضطرابات الجسمية والنفسية ، الأمر الذى يدعونا إلى مناقشة طبيعة العلاقة بين الإقدام على التعاطى وهذه الاضطرابات الجسمية والنفسية ، وذلك من خلال المقارنة بين النسب المثوية

للطلاب الذين يعالجون من أمراض (جسمية أو نفسية) من بين المتعاطين وغير المتعاطين المدولة ، وهذا مايوضحه الجدولان ($\Gamma - \Upsilon\Upsilon$) و ($\Gamma - \Upsilon\Upsilon$) ، وكذلك الشكلان ($\Gamma - \Upsilon$) و ($\Gamma - \Upsilon$) .

جدول ٦ - ٢٧ ، توزيع الآمراش الجسمية والنفسية بين المتعاملين وغير المتعاملين (مجموعة الذكور)

النسبة المرجة •	(ن=۲۲۹۲)	غيرالمتعاطين	(۱۱۲۹ =ن)	المتعاطون (العينــة
	γ.	بعقائل	7.	هدال	الأمراش
ه۲ر۸	14,78	4774	44.4	YEY	وجود الام أو أمراش جمعيـــة
۱۰٫۳۰۰	دادوه .	aFF	۲۷٫۷۴	100	وجود الام أن أشبطرابات نفسية

النسبة العرجة بالة عنه مسترى ١٠ر٠ إذا بلغت ٨٥ر٧ .

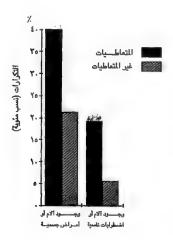


شكل ٢ - ١٠ توزيع الأمراض الجسمية والنفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين (مجموعة الذكور) .

جدول ٦ - ٢٣. توزيع الآمراش الجسمية والنفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين (مجموعة الإناث)

النسبة المرجة *	(ن =۲۰۷۲)	غيرا لتعاطيان	(ن= ۲۲۸)	المتعاطيات	العينـــة
	%	JJc.	У.	466	الأمسراش
سر ۹	13,17	1240	ه۹ر۲۹	140	بجود الام أن أمراض جسميسة
11,11	٠٦ره	TVo	۱۹٫۱۸	Aξ	وجود آلام أو اضطرابات نفسية

النسبة الحرجة بالة عند مستوى ١٠ر٠ إذا بلغت ٨٥٨٢ .



شكل ٦ - ١١ توزيع الأمراض الجسمية والنفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين (مجموعة الإناث) .

وتشيرالبيانات السابقة إلى أن هناك اقترانا قريا بين تعاطى الأدوية وبين الإسابة بالآلام والأمراض الجسمية والنفسية . فالفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عائية جدا ، مما لايدع مجالا للشك في وجود هذه العلاقة . وتتسق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات الوبائية (انظر : يونس وآخرين ، ١٩٨٧ ؛ (Soueif et al., 1985; Yunis, 1985) ...

أما فيما يتعلق بالمقارنة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات الأدوية ، فقد كانت الفروق ذات دلالة إحصائية أيضا ، واكنها لم تصل إلى مستوى دلالة الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين (النسبة الحرجة ~ 0.77 في حالة الأمراض الجمسية ، 0.77 في حالة الاضطرابات النفسية ، بمستوى دلالة 0.77 الحالتين) ، وريما يرجع الفرق بين المجموعتين إلى متفيرات أخرى لم نستطع تحليلها في الدراسة الحالية ، مثل حجم الجرعة المتعاطاة من الدواء ، وكثافة التعاطاي .

وفي هذا السياق ينبغى أن نشير إلى أن هذا الاقتران بين تعاطى الأدوية لا يعنى أننا بصدد علاقة سببية بين الظاهرتين ، بمعنى أن المتعاطى يسبب المرض ، فالعكس قد يكون صحيحا ، أى أن المشقة النفسية والبدنية المصاحبة للمرض النفسى والجسمى قد تشكل دافعا للتعاطى بهدف التخفيف من هذه المشقة (يونس وأخرون ، ١٩٨٧ ؛ خليفة ، ١٩٨١) . والبحث في أسباب التوقف عن التعاطى – كما وردت على ألسنة المتعاطين أنفسهم – يلقى الضوء على هذه المعالمة ، فالتعاطى يتم في مواجهة آلام ومتاعب جسمية أو نفسية ، وعندما تنتهى هذه المتاعب يحدث توقف عن التعاطى .

٥ - تعاطى الأدوية النفسية والحرافات السلوك :

من الحقائق الثابتة في دراستنا على تلاميذ الثانوى العام ١٩٨٧ (ن = ٢٥٦٥) ، أن هناك اقترانا ثابتا وقويا بين تعاطى المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب وأشكال معينة من الانحراف في مجالات الحياة الدراسية ، والاجتماعية العامة (سويف وأخرون ، ١٩٩٠ ؛ ١٩٩١ ؛ ١٩٩٧) .

ومحاولة منا للكشف عن الصورة المائلة في قطاع طلاب الجامعات ، ضمنًا إستمارة البحث الحالى عددا من الأسئلة (أحد عشر سوالا) تغطى الجوانب الثلاثة التي سبق أن كشفنا عنها لدى تلاميذ الثانوي العام .

والجدول التالى (7 - 3) يوضع طبيعة العلاقة بين الإقدام على تعاطى الأدوية والانحرافات السلوكية في مجال الحياة الجامعية ، والمنزلية ، والاجتماعية العامة .

جنول ٦-٤٩ . العلاقة بين الإقدام على تعاطى الاكورة القسية والاحدولات السلوكية بين طلبة وطالبات الجامعات

	•۷۲	\ \ \	٢.٠٦	413	۲۵۰	1094	الى V	14	345	٧٤ره	33/3		F	1	
	57	, E	راين داين	5	346.64	i H	ኒ ፕ	1570	ره اده ک	11,33	71-7	N	.v.	المياري	
	17	31	13	AYY	TW.	1	001	34	٧.٩	1447	1.31	ķ	(ن=۲۰۷۲)	122	e l
	47.70	۲,	VY _C Y	ሊኒ	٠, ه	1,80	۸۵۵۸۱	ላአላ	11/14	چ کی	71.00	54	(2)	0_	12
	17	4	-	7	7	gain,	*	-	13	707	Í	ķ	(ن=٨٢٤)	المتعلطيات	
	1757.	۵۷۴	You.	ه.ن.۱	1321	مهر	135	रू रू	کې	24.5	ۍ د او		ائم. <u>اع</u>	النسبة	
الأيلانية	٨٧٧	í,	CTV	210	170,72	5	11,731	33,77	12,41		Youke	×	(ن=۱۲۶۲۲)	التماطين	
	YY	<u>}</u>	· *	1.07	17.01	121	1111	1442	1744	AVLO	ALLA	ķ	(c)	¥.	Ì
	11/11	Y.SA	4	بركم	ANCAT	7,74	11,71	13°AA	AT'LL	11.50	27/24	34	(ن=۱۱۲)	التماطون	531
	117	44	-t	71.	3.10	1	AVA	7	7	M	173	ķ	ę.	Ē	
الاتحرافات السلوكية من ١ – ٦ فسي ١- ٧ في ١٠ (١١ في م تكون النسبة العرجة دالة عند مستوى ه تكون النسبة العرجة دالة جند مستوى	الوقوع في مقاعب مع الشرطة	دت التجارية	ن المنسسق	المناسق	مسار مدح الوالنيسن	سن الزمساد	ع الإسانية	Ì	العاضية	م الن	الاستعانيات				ć '
اتتعرافات ال كون النسبة ال تكون النسبة ال	وع فی مقایم	لسرقة من المصلات التجارينا	اسرة الأمامين الذ	سروب مسن الت		Ĵ		سسري الزم	مسدود مسن المعاضد	التعبار مدح الزمال	٠ د د		السلوكية	الانم انان	
+ •	يق	Ļ	. L	<u> 1</u>	Ŀ	Ę	<u> </u>	ŀ	Ē	. E					

وبالنظر في الجدول السابق (٦ - ٢٤) نفرج بالحقائق التالية :

أولا: في مجال الحياة الجامعية ، كانت أكثر الانحرافات السلوكية تمييزا بين المتعاطين وغير المتعاطين الذكور هي : المشادة مع الأساتذة ، ثم ضرب الزملاء ، ثم الشجار مع الزملاء . بينما اقتصرت في حالة الإناث على المشادة مع الاساتذة ، ثم الشجار مع الزملاء .

ثانيا : في مجال الحياة الأسرية ، كانت أكثر الانحرافات السلوكية تمييزا بين المتعاطين وفير المتعاطين من الجنسين هي : الشجار مع الوالدين ، ثم الهروب من المنزل.

ثالثا: في مجال المياة الاجتماعية العامة ، كانت المتاعب مع الشرطة هي الانحراف الأكثر تمييزا بين المتعاطين وغير المتعاطين ، سواء كانوا من الذكور أم من الإناث .

ويصفة عامة ، تفوق المتعاطون على غير المتعاطين في ارتكاب جميع الانحرافات في المجالات الثلاثة وبمستوى مرتقع من الدلالة ، بما لايدع مجالا للشلك في وجود اقتران ثابت بين التعاطي والانحراف.

أما إذا انتقلنا إلى مستوى المقارنة بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات ، فنؤثر ألا نعقد المقارنة في هذا السياق ؛ لأنه من المعروف أن هذه الصور من الانحرافات السلوكية مرتبطة – إلى حد كبير – بظروف التنشئة الأسرية والأدوار الاجتماعية التي يخلعها المجتمع على أبنائه من الذكور ومن الإتاث . ومن المؤكد أن معظم هذه الانحرافات السلوكية مرتبطة بالجرأة والمبسارة . والفروق الفردية بين الذكور والإناث في هذه الجرأة واضحة . فمازالت هناك بعض أنماط السلوك الشائعة بين الذكور ، وفي نفس الوقت أقل شيوعا بين الإناث ، مثل الهروب من المنزل ، وضرب الزملاء ، والوقوع في متاعب مع الشرطة ، فتلك أمور مشينة المنزل ، وضرب الزملاء ، والوقوع في متاعب مع الشرطة ، فتلك أمور مشينة

بالنسبة للإناث في مجتمعنا ، ولتوضيح الصورة أكثر نفضل أن نعقد مقارنة بين جمهور غير المتعاطين من النكور ومن الإناث لتكون بمثابة دراسة استكشافية لمدى انتشار هذه الانحرافات السلوكية بين طلاب الجامعات ، مع التسليم بوجود نسبة من هذا الجمهور تتعاطى مواد نفسية أخرى بخلاف الأدوية ، والجدول التالى (١ - ٢٠) يلقى الضوء على أبعاد هذه المقارنة .

جدول ٦ - ٢٥ . المقارنة بين غير المتعاملين الذكور وغير المتعامليات في الانحرافات الساوكية المختلفة

) السبة	ات (ن = ۲۰۲	غير المتعاطيا	ه (ن=۲۲۹۲)	غير المتعاطين	العينــة
المرجة "	%	عدد	%	عدد	الانمرافات السلوكية
7,√0	۲۰٫۱۲	16-4	ه کره ۲	4414	الغش في الاستصان
1,4.	11,77	1441	ه٢ره٤	٥١٨٧	الشبهار مبع الزميلاء
۲٤ر١٤	۲۵ر۷	0 • V	۱۸ر۱۶	APFF	الطرد من الماضرة
۲۷ر۲۱	٥٢ر١	A£	13,66	TARE	شسرب الزمسلاء
۲۸ر۱۱	, A,YY	100	۱۲ر۱۶	1714	المثنادة مع الأساتذة
376	۲۲ر۔	44	1741	121	السرقية من الزملاء
15,75	£٨ر٢٩	Y'\Y.	37, 47	44.04	الشجار مع الوالدين
NUTI	1961	144	4)14	1.04	الهروب من المنزل
ە∨ر≵	110.	13	۱٫۲۷	1eV	السرقة مـن النــزل
۲۸ر٤	۲۱ر.	18	۷۷۷۰	. AA	السرقة من المملات التجاريسة
٧١ د ۲۰	1,59	44	AYA	١٧	الوقوع في متاعب مع الشرطة
			Y.nA.	al. 131	Communication and a continuous

ه تكون النسبة الحرجة دالة عند مستوى \ ر ، إذا بلغت ٨٥٨ .

وواضح من الجدول السابق (T - 0) أن الفروق بين الذكور والإناث في هذه الانحرافات السلوكية مرتفعة الدلالة جدا ، مما دفعنا إلى الاكتفاء بالمقارنات على مستوى المتعاطين وغير المتعاطين داخل كل مجموعة لبيان مدى اقتران هذه الانحرافات بالمتغير الأساسي في الدراسة الحالية ، وهو الإقدام على تعاطى الانوية النفسية .

تلخيص:

أوردنا في هذا البحث نتائج دراسة وبائية لانتشار تعاطى الأدوية النفسية بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية ، ويعتبر هذا البحث جزءا من دراسة موسعة أجريت في إطار البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات على عينة بيلغ حجمها 3٪ من طلبة وطالبات إحدى عشرة جامعة مصرية . وكان الهدف من البحث الحالى هو إلقاء الضوء على : (أ) مدى انتشار ظاهرة تعاطى الأدوية النفسية بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة . (ب) تعاطى الأدوية وعلاقته بمجموعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالطلاب . (ج) تعاطى الأدوية وعلاقته بالأداء التحصيلي للطلاب . (د) تعاطى الأدوية وعلاقته بالمدارات المحمة العامة .

وبعد تطبيق الاستخبار على الطلبة والطالبات توصلنا إلى عدة نتائج من بينها ماياتي :

\ - تبين أن ٢٨٨٪ من الذكور جربوا تعاطى الأدوية النفسية باتواعها المختلفة في مقابل ٤٠٦٪ من الإناث . وكانت نسب انتشار الأدوية المختلفة في عينة الذكور (١٨ر٤٪ مهدئات ، ١٩٨٨ ٪ منشطات ، ١٤٧٠٪ منومات) في عينة الإناث ، وأن (٢٢٧٪ مهدئات ، ٢٩٠٠٪ منشطات ، ٢٧٧٠٪ منومات) في عينة الإناث ، وأن الغالبية العظمي من المجربين لهذه الأدوية يبدعن في التعاطى في المدى المجموعتين من ١٦ -٢٠ سنة ، وأن الإقدام على تعاطى هذه الأدوية يرتبط لدى المجموعتين بمحاولة التخلص من الآلام والمتاعب الجسمية والنفسية ، ثم أثناء المذاكرة استعدادا للامتحان ، وكانت هي نفس مبررات الاستمرار ، وأسباب التوقف فيما بعد ، وقد حاولنا إلقاء الضوء على منشأ سلوك التعاطى لدى المجموعتين ، والذي أسفر عن وجود عدد من العوامل مرتبطة بتعاطى الأدوية ، وتسمم بدور كبير في

تهيئة الطالب التعاطى ، ولم نجد سوى فروق ضئيلة بين الذكور والإناث فى هذا الصدد .

٢ - تبين لنا - أيضا - أن الإقدام على تعاطى الأدوية النفسية يرتبط بشبكة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالطلاب . فالإقدام على التعاطى يرتبط بالإقامة مع الأسرة أو بعيدا عنها ، ويموطن النشأة الأولى ، وبالمصروف الثابت الطالب ، ويوجود مصادر دخل منتظمة ، وبالمستوى التعليمى والمهنى الوالدين ، وبالاشتراك في النوادى والأنشطة الجامعية . ولم تصل الفروق بين الذكور والإناث في معظم هذه المتغيرات إلى مستوى الدلالة الإحصائية .

٣ – تبين انا أن الأداء التحصيلي لدى الطلاب من الجنسين لايقترن بتعاطى الأدوية النفسية ، ولم تكشف العلاقات عن نفسها بوضوح إلا في حالة واحدة عند المستويات العليا من الدرجات في عينة الذكور .

٤ - هناك علاقة ثابتة وقوية بين الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية والإقدام على تعاطى الأدوية . فالمتعاطون الأدوية من الذكور والإناث أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسة من غير المتعاطين .

ه – كما تبين أن هناك اقترانا ثابتا وقويًا بين الإقدام على تعاطى الأدوية
 وبين أشكال معينة من الانحراف في مجالات الحياة الجامعية ، والمنزلية ،
 والاجتماعية العامة .

المراجع

الصبيرة (محمد نجيب) ، السيد (هيد الطيم محمود) ، خليفة (هيد اللطيف محمد) ، هيد الله (معتز سيد) ، رجلال (احمد سعد) ، اتجاهات التغيير في حجم الإحماية بالأمراض الجسمية والنفسية المصاحبة لتعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب لدى تلاميذ الثانوي العام الذكور بمدينة القاهرة الكبري بين عامي ١٩٧٨ – ١٩٨٦ ، بحث قدم في المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإنمان ، القاهرة ، سيتمبر ، ١٩٨٨

- خليفة (عبد الطبق محمد) ، التعاملي غير الطبي للأموية النفسية لدى طلاب المدارس الثانوية بمدينة القامرة الكبري عام ١٨٦٦ ، في : سمويف واخرين ، تعاملي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبري ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ ،
- سويف (مصطفى) ، دروس مستفادة من بحوث تعاطى المخدرات في مصر ، القاهرة ، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع ، العدد السادس ، ١٩٨٤ .
- سويف (مصطفى) ، السيد (عبد الطيم محمود) ، درويش (زين العابدين) ، حنورة (مصري) ، يوبس (فيصل) ، الصبوة (محمد نجيب) ، طه (فند) ، يوسف (جمعة) ، عبد المندم (الحسين) ، ببر (خالا ، الاي سريح (اسامة) ، وسعد (أحمد) ، المخدرات والشياب في مصرر : بحرث ميدانية في مدى انتشار الواد المؤرّة في العالة القصية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة : المركز القهري للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ۱۹۸۷ ،
- سويف (مصطفى) ، يوتس (فيصل) ، السيد (جمعة) ، عبد البر (هند) ، عبد المنحم (الحسين) ، أبو سريع (اسامة) ، بدر (خالد) ، والسلكاري (محمد) ، تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية في الواقع المصرى ، المجلد الثاني ، تدخين السجايد : مدى انتشاره وعوامله ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .
- سويف (مصطفى) وآخرون ، تعاطى المؤاد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع للصرى ، المجلد الثالث ، التعاطى غير الطبى اللابوية المؤثرة فى الأعصاب ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعة والجنائية ، ١٩٩١ ،
- سويف (مصطفى) وآخرون ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المسرى ، المجلد الرابع ، تعاطى المضرات الطبيعية ، القاهرة : المركز القومى للبحرث الاجتماعية والجنائية . ١٩٩٧
- لجنة المستشارين العلميين ، استراتيجية تومية متكاملة المكافحة المخدرات ومعالمة مشكات التمالي والإدمان في مصر : التقرير النهائي ، القاهرة : المجلس القومي المكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٧ .
- يونس (فيصل) ، سويف (مصطفى) ، السيد (عبد الطيم) ، درويش (زين العابدين) ، الاقتران بين تعاطى المواد النفسية والمرض النفسى والعضوى الدى عينات مختلفة من الجمهور المصرى ، بحث قدم فى المؤتمر السنوى الثالث لعلم النفس ، القاهرة ، يناير ، سنة ١٩٨٧ .
- Kandel, D.B., Kessler, R.V. & Margulies, R.Z. "Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis", In: D.B.Kandel (ed.), Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues, N.Y.: John Wiley & Sous, 1978, pp.73-99.
- Soueif, M.I., El-Sayed, A.M., Darweesh, Z.A. & Hannourah, M.A. The extent of nommedical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, Drug & Alcohol Dependence, 1982 (a) 9, 15-41.
- Soueif, M.I., Darweesh, Z.A., Hannourah, M.A. & El-Sayed, A.M. The nonmedical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: An epidemiological study, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982 (b) 10.321-331.

- Soueif, M. I., Darweesh, Z. A. & Taha, H. S. The association between tobacco smoking and use of other psychoactive substances among Bgyptian male students, Drug & Alcohol Dependence, 1985, 15, 47-56.
- Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male university students, Drug & Alcohol Dependence, 1986, 18,389-403.
- Yunis, F. A. Morbidity and drug talking among Egyptian working class men, paper presented at the second National Conference on drug abuse held in Cairo under co-sponsorship of WHO and the Ministry of Health, Cairo, October 1985.

Abstract

THE NONMEDICAL USE OF PRESCRIPTION PSYCHOTROPIC DRUGS BY MALE AND FEMALE UNIVERSITY STUDENT: A COMPARATIVE STUDY

El-Hussien Abd-el-Moneim

The following broad topics were addressed by way of comparison between male and female university students: prevalence rates of drug abuse, and relationships between drug abuse and a number of factors including socioeconomic variables, scholastic achievement, physical and psychological health problems and behavioural deviancies. A whole host of interesting findings were discussed main among which are the following: (a) That drug abuse was more prevalent among males compared with females. (b) That no significant differences were established between the two sexes regarding continuation of drug use. (c) That the association between drug use and participation in extramural activities though well established in both sexes seemed to be stronger in males. (d) That the correlation between drug abuse and health problems was more prominent in females than in males.

تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات المصرية : مقارنة بين جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية (سامة ابو سريع •

متدمسة ،

تهدف الدراسة الحالية إلى المقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية على مستوى الجمهورية في بعض المتغيرات المتصلة بانتشار تماطى المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب ، مع إلقاء الضوء على بعض العوامل التي يمكن من خلالها تفسير ما قد يظهر من فروق بين هاتين المجموعتين من الملاب من حيث نمط التعاطى وبوافعه .

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسة الحالية تُعد جزءا من بحث ميدانى أوسع أجراه البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى البحوث الاجتماعية والجنائية ، وقد استهدف هذا البحث الكشف عن مدى انتشار تعاطى المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب لدى عينة ممثلة لطلاب الجامعات في جمهورية مصر

مدرس علم النفس باداب القاهرة ، وعضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المغدرات بالمركز القومي
 للبحوث الاجتماعية والجنائية .

الجلة الاجتماعية القومية ، المجلد الثاني والثانثون ، المعدان الأول والثاني ، بناير ، مايو ١٩٩٥ .

العربية ، وهو بهذا يمثل فقرة في سلسلة البحوث الوباثية التي أجراها البرتامج الدائم على شرائح عريضة وذات دلالة خاصة في المجتمع المصرى على مر الخمس عشرة سنة الأخيرة (انظر على سبيل المثال: 1982; 1982).

مبرزات الدراسة الحالية :

يمكن أن نجمل مبررات الدراسة الحالية فيما يلي :

١ – إن الدراسة الحالية باعتبارها دراسة وبائية فإنها تكتسب ما لهذه النوعية من الدراسات من أهمية كبيرة على المستويين الأكاديمي والتطبيقي ، ويكفي في هذا السياق أن نذكر بعض الدلائل التي توضح مدى قيمة النتائج التي تحصل عليها من هذه الدراسات في التنبؤ باحتمالات التعاطى ، وتقدير دوافعه وأسبابه ، وتخطيط إجراءات الوقاية اللازمة لمواجهة أخطار الاعتماد على المواد النفسية . ونقدم من هذه الدلائل بعض ما ورد في تقرير لجنة خبراء بحوث التعاطى بهيئة الصحة العالمية ، والذي ينص على أن الحاجة لا زالت قائمة إلى مزيد من المعلومات حول العوامل المقترنة بتعاطى المواد المسببة للاعتماد ، وكذلك حول أنماط التعاطى ومداه ، حتى يتسنى التخطيط الكفء والتنفيذ الفعال لبرامج تستهدف علاج المشكلات المترتبة على هذا التعاطى أو الوقاية منها أصلا (سويف وآخرون ، ۱۹۸۷ ، ص٠١).

ويؤكد دكتور سويف هذا المعنى ، وهو يتناول شروط السياسة الوقائية الناجحة في مجال مكافحة المخدرات ، حيث يذكر أن من أهم هذه الشروط أن تكون أهدافها واقعية ومحددة ، ويُوضح أن من أهم عناصر التحديد أن تتضمن الخطة تحديدا لنوع المخدر أو المخدرات المستهدفة ، وكذلك الفئة أو الفئات

الاجتماعية التي يجب أن يكون لها الأولوية في التخطيط والتنفيذ (سويف ، ١٩٨٨، ص ص ٩ - ١٣) .

٧ - انشغال الرأى العام فى المجتمع المصرى بموضوع الفروق بين أبناء المضر وأبناء الريف قيما يتصل بمدى انتشار تدخين السجاير وتعاطى المواد النفسية المختلفة ، مثل المخدرات الطبيعية وشرب الكحوليات ، مع تضارب الآراء والمعلومات فى هذا الشأن ، الأمر الذى يستوجب ضرورة إجراء بحوث ميدانية واقعية تحسم التعارض ، وتوفر معلومات موثوقا فى صحتها عن الفروق بين تعاطى المواد المسبية للاعتماد فى البيئة الحضرية وغير الحضرية (سويف وأخرون ، ١٩٩٠ ، ص ٩٨) . وهو الهدف الذى تلمسه الدراسة الحالية . وهى تتعنى بالمقارنة بين طلاب المدن والأقاليم (وبينهم أبناء القرى) فى التعاطى وما يرتبط به من ظروف بيئية ونفسية .

٣ - ندرة الدراسات التي اهتمت بعلاقة تعاطى المواد التفسية بالسياق الاجتماعي الحضاري على المستويين المحلى والعالمي ، وحتى القليل من الدراسات الميدانية التي أجريت في هذا الشأن لا تسلم من عيوب منهجية تقال درجة الثقة فيما تنتهي إليه من نتائج ، ويأتي ضمن هذا النثر القليل من الدراسات دراسة ملكجلوئاين وزملائه عن الغروق بين أنماط تعاطى الأفيون بين منطقة ريفية وأخرى حضرية في باكستان (Mc Glothlin et al., 1978; 1980) ، فقد أجريت الدراسة على أعداد محدودة من المتعاطين (حيث تكونت العينة الحضرية من الدراسة على أعداد محدودة من المتعاطين (حيث تكونت العينة الحضرية من العينتين في متغيرات أساسية مثل الجنس (إذ تألفت عينة الحضر من ٨٦ العينتين في متغيرات أساسية مثل الجنس عينة الريف على الذكور فقط) ، مقدوصات ، في حين اقتصرت عينة الريف على الذكور فقط) ، وفي ضوء هذه المآخذ يصير الخروج باستنتاجات قابلة التعميم – عن الفروق بين

سلوك التعاطي في الريف والحضر - مسألة غير مأمونة منهجيا .

أهداف الدراسة :

تستهدف الدراسة الحالية تحقيق الهدفين الرئيسيين الآتيين :

أولا: الكشف عن القروق بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية في تعاطى أربع مواد نفسية من المواد المؤثرة في الأعصاب ، وهي : السجاير ، والأدوية النفسية ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوايات . على أن تشمل المقارنات بين هاتين المجموعتين المتغيرات المتصلة بالجانبين الآتيين :

أ – طبيعة التعاطى: أى الأنماط السائدة التعاطى من حيث التكرار والشدة والمدة ، ومن بين المتغيرات المتصلة بطبيعة التعاطى والتي ستجرى المقارنات على أساسها في كل مادة نفسية مايلى:

١ - نوع المادة أو المواد المتعاملاة ونسبة انتشارها .

٢ ~ العمر عند تعاطيها .

٣ - السعى الإيجابى للحصول عليها ، وعلاقة المفحوص بمن قدمها له لأول مرة إذا لم يسم بنفسه للحصول عليها .

٤ - التعاطى بانتظام أو حسب الظروف .

ب وظيفة التعاطى: أى الدوافع والفايات التى تحرك الشخص نحو تعاطى كل مادة نفسية من المواد التى ذكرناها ، ومن بين متغيرات وظيفة التعاطى التى تتضمنها الدراسة الحالية:

١ - مناسبات تعاطى كل مادة من المواد النفسية لأول مرة .

٢ - الاستمرار أو التوقف عن التعاملي ، وطبيعة الأسباب الدافعة إلى
 الاستمرار .

 ٣ -- آراء المتعاطين وغير المتعاطين في تأثير المواد النفسية من حيث نفعها أن ضررها.

النيا: إلقاء الضوء على بعض العوامل النفسية الاجتماعية التي يمكن من خلالها تفسير الفروق بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية فيما يتعلق بطبيعة التعاطى ووظيفته.

المنمج والإجراءات

العينية ،

أجرى البحث الأساسى على عينة إجمالية قوامها ١٢٧٩٧ طالبا جامعيا من الذكور ، وتمثل هذه العينة ٤٪ من طلاب الجامعات المصرية على مستوى الجمهورية ، ويمكن الرجوع إلى المقالة الافتتاحية في هذا المجلد للحصول على وصف مفصل لخصائص المينة وتوزيعها ، والأسلوب الذي اتبع في اختيارها .

وما يعنينا الآن هو أن نبين الأسلوب الذى صنفت الجامعات الصرية على أساسه إلى جامعات إقليمية أو غير إقليمية (أى جامعات المدن الكبرى). ويداية نوضح أننا قد اعتبرنا أن جامعات المدن الكبرى هى الجامعات التى تقع كلياتها أو معاهدها في مدينتي القاهرة والاسكتدرية ومدن القناة الثلاث (السويس والاسماعيلية وبورسعيد)، واعتبرنا أن الجامعات الإقليمية هى الجامعات التى تقع كلياتها أو معاهدها في مدن أخرى غير ما ذكرنا، أى مدن الوجه القبلى والدلتا.

وطبقا لهذا التقسيم صنفت الجامعات في مختلف أرجاء الجمهورية حسب موقعها الجفرافي داخل مجموعتي جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية على النحو الذي يُبينه جدول (٧ - ١) . وغنى عن الذكر أن الذكور (دون الإناث) يمثلون عنذ الدراسة الحالية .

جدول ٧ - ١ - تصنيف الجامعات المصرية إلى جامعات المدن الكبرى . او جامعات إقليمية

الجامعات الإقليمية	جامعات المدن الكبرى
۱ – جامعـــــة أسيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	\ —جامعسة القاهسرة
٢ — جامعــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	(ماعدا كليات قرعى القيوم ويني سويف)
٣ – جامعة القاهرة قرع بني سويف	۲ – چامعة عين شمس
 ٤ - جامعة القاشرة قبرع القيسوم 	۳ – جامعــة حلـــران
ه — جامعـــــة المنوقيــــــة	٤ – جامعة الاسكندرية
٣ – چامهـــــة طنطــــــــا	(ماعدا کلیات قرع دمنهور ،
٧ – جامعــــة الزقازيــــــــق	وكلية الطب البيطري بإدفينا)
۸ – جامعـــــة النصــــورة	ه جامعة قناة السويس
٩ – جامعة الاسكندرية فـرع دمنهــور	
١٠ – كلية الطب البيطرى بإدنينا جامعة	
الاسكندرية	

وتجدر الإشارة إلى أننا استبعدنا من هذا التصنيف الكليات أو المعاهد غير المتناظرة (أى التى توجد ضمن جامعات المدن الكبرى دون أن يوجد ما يماثلها في الجامعات الإقليمية ، أو العكس) ، وذلك لضمان أكبر قدر من التكافؤ بين خصائص مجموعتى الدراسة ، ويلاحظ أننا لم نجد كليات أو معاهد إقليمية لا يوجد ما يناظرها في جامعات المدن الكبرى ، بينما استبعدنا الكليات الآتية من بين عينة جامعات المدن الكبرى (لأنه لا يوجد ما يناظرها في الأقاليم):

جامعة القاهرة :

كلية الاقتصاد والعلوم السياسية.

كلية دار العلوم .

كلية الأثـــار ،

> جامعة عين شمس : كلية الألسن .

> > جامعة حلوان:

كلية السياحة والغنادق.

كلية التربية الرياضية .

جامعة الاسكندرية :

كلية السياحة والفنادق.

وفي ضوء ما سبق من اعتبارات توزعت العينة الإجمالية ، وقوامها ١٢٧٩٧ طالبا كما يلي :

> طلاب جامعات المدن الكبرى = ۱۷۷۸ طالبا طلاب الجامعات الإقليميـــة = ۲۸۷۸ طالبا

أما العدد المتبقى من العينة الكلية (وهو ٤٠١ طالب) فيمثل طلاب الكليات غير المتناظرة والذين استبعدوا من بين مجموعة طلاب المدن الكبرى .

ولإضافة المزيد من المعلومات عن الخصائص الأساسية لهاتين المجموعةين نقدم فيما يلى البيانات الخاصة بأعمار الطلاب وفرقهم الدراسية في كل مجموعة منهما: العمر : يقدم جدول (٧ -- ٢) توزيع الطلاب في مجموعتي الدراسة حسب أعمارهم ،

جدول ٧ - ٢ • توزيع اعمار طلاب جامعات المدن الكبرى والاقاليم

النسبة العرجة	دالإقليمية ۲۲۱۸)		المدن الكيرى : ٦١٧٨)	•	البيـــان
	%	عبذذ	%	عبدد	
۷۸ر۲***	۳۲ر.	٧.	٩٤ر١	44	أقل من ١٨ سنة
۲۰۰۳ ۳٫٦۹	٤٥ر٧	PF3	- 4,174	oA-	۱۸ ستة
٩٠ر٠	17,1-	11	17.2	111	۱۸ سنة –
۲٥ر۲ ***	٠٩ر٢١	1777	3761	1110	۲۰ سنة –
۲۷ر۱	19,19	1147	332.7	1775	۱۷ سنة –
٤٨ر،	١٠ر٥١	14.	ه٠ره۱	44.	۲۷ سنة –
۸۰۲*	PP.A	200	ه٩ر٧	113	۲۲ سنة –
۷۰٫۰۷	۲٫۹۷	YEV	٠٠ر٤	71	٤٢ سنة –
ەەر،	٢٧ر٤	ory	11'ر3	YAo	ه۲ سنة -
•	۲/۱۲	177	1574	1-8	غيرميين
	٠٠٠٠٠	ATTA	٠٠٠٫٠٠	XVVF	المجموع

جرهریة قیما براء ۱۰۰۰ .
 جوهریة قیما براء ۲۰۰۱ .

 الكبرى ممن تقل أعمارهم عن ١٩ سنة ، وربما تُعزى هذه النتيجة إلى عوامل متعددة ، منها تأخر سن الالتحاق بالتعليم الابتدائي في الأرياف والتي ينتمي إليها معظم طلاب الأقاليم ، بينما يلتحق قطاع كبير من تلاميذ الحضر بالحضانات ثم بالمدارس الابتدائية في عمر مبكر خاصة من يلتحقون منهم بمدارس اللغات والمدارس الخاصة ، هذا بخلاف أن بعض أولئك الطلاب يبدون دراستهم المجامعية في عمر مبكر بعد حصولهم على شهادات معادلة الثانوية العامة (مثل شهادة عمدلة الثانوية العامة (مثل شهادة عمد ويبدو هذا الغرق بصورة أوضح ، عندما نحسب المتوسط العمرى والأقاليم ، ويبدو هذا الغرق بصورة أوضح ، عندما نحسب المتوسط العمرى لطلاب كل مجموعة ، إذ يبلغ في المجموعة الأولى ٥٢/١١ في ١٨٠٧ سنة ، بينما يبنها دال إحصائيا عند مستوى ١٠ ر (إذ تبلغ قيمة ت ٢٠/١).

الفرقة النراسية: يتضمن جنول (٧ – ٣) توزيع طلاب جامعات المدن الكبرى والاتاليم على أساس الصفوف الدراسية.

جدول ٧ - ٣ • توزيع ملاب جامعات المنى الكبرى والجامعات الإقليمية حسب الغرقة الدراسية

البيـــان		للدن الكبرى : ۱۱۷۸)	الجامعا =ن)	النسبة	
	عدد	7.	عبدد	7.	الحرجة
الفرقة الأولسيي	Vrol	۲۳ره۲	1747	۲۷٫۱۳	37,75
الفرقة الثانيـــة	188.	۲۲٫۲۱	1846	۲٤٠.٣	4٤ر.
الفرقة الثالثيية	VY3/	٠١,٣٢	1817	44,77	۱۱ر۰
الفرقة الرابعسة	377/	۷۸٫۰۷	ALEL	417.4	7°0′X
غير مبين	1.	۲۱ر٠	۲	۳۰ر۰	
المجموع	AVIF	1,	A/YF	٠٠٠,٠٠	
ه جوهرية شما وراءه -					

ويكشف الجدول السابق عدة حقائق منها:

- إن النسب المئوية للطلاب موزعة ، سواء فى عينة الجامعات الكبرى ، أو الجامعات الكبرى ، أو الجامعات الإتليمية عبر الفرق الدراسية بشكل متقارب ، وإن زادت نسب الطلاب فى الصفين الأول والرابع ، وريما يعكس زيادة نسب الطلاب فى الفرقة الأولى اتجاها نحو التوسع فى أعداد الطلاب المقبولين فى التعليم الجامعى فى مختلف أرجاء القطر ، وريما يرجع إلى الاتجاه نحو استحداث كليات أو معاهد جديدة تستوعب أعدادا أكبر من الطلاب فى السنوات الأخيرة ، أما زيادة نسب الطلاب بصفة عامة فى الفرقة الرابعة ، فيمكن أن نرده إلى أن هذه الفرقة باعتبارها السنة النهائية فى معظم الكليات ، فإنها تعد المرحلة الأخيرة التى يتعثر فيها أعداد ليست بالقليلة من الطلاب قبل أن يتمكنوا من التخرج .
- وعن الفروق بين توزيع النسب المثوية الفرق الأربع في جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، يتضح أنه لا توجد فروق دائة إحصائيا بين توزيع الطلاب في الفرقتين الثانية والثالثة ، في حين تزيد نسب طلاب الفرقة الرابعة نسبيا في مجموعة جامعات المدن الكبرى ، بينما تزيد نسب طلاب الفرقة الأولى نسبيا في مجموعة الجامعات الإقليمية ، وقد تُفسر هذه الفروق في ضوء التوسع في إنشاء الجامعات الإقليمية في السنوات الأخيرة ، مما زاد من قدرتها على استيعاب واستقطاب أعداد أكبر نسبيا من الطلاب ، وهم يمتلون قطاعا من الطلاب كانوا يتجهون فيما سبق إلى جامعات المدن الكبرى .

الإجراءات:

اعتمدنا في جمع بيانات الدراسة الحالية على استخبار مقنن ، تم تطبيقه بطريقة جمعية للحصول على البيانات الأولية والخبرات الشخصية الأفراد عينتي

الدراسة ، ويمكن للقارئ أن يرجع إلى المقالة الافتتاحية فى هذا المجلد ، والتى تتضمن شرحا مفصلا للأداة وطبيعة البنود التى تحتوى عليها ، مع معلومات عن خصائصها السيكومترية ، وكذلك إجراءات تدريب باحثى الميدان ، وظروف التطبيق ، والمعالجات الإحصائية التى أجريت لتحليل ما تجمع من بيانات .

النتائج:

سبق أن أوضحنا عند استعراض أهداف الدراسة الحالية أن المقارنات التى
ستُعقد بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية تشمل طبيعة
التعاطى (أى الأنماط السائدة من التعاطى مع الإشارة إلى تكراره وشدته ومدته)،
وكذلك وظيفة التعاطى (أى الدوافع والغايات التى تدفع بالشخص إلى التعاطى)،
وذلك بالنسبة لأربع مواد نفسية من المواد المؤثرة في الأعصاب، وهى :
السجاير، والأدوية النفسية، والمخدرات الطبيعية، والكحوليات، وسنعرض أولا
ما أسفرت عنه تلك المقارنات من نتائج، ثم نلقى الضوء بعد ذلك على بعض
العوامل المفسرة للفروق بين مجموعتى الدراسة.

أولا : المقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة التعاطى ووظيفته :

أ – طبيعــة التدخين :

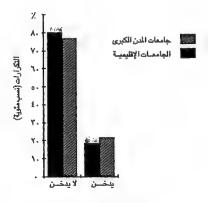
معدلات انتشار التبخين في عينتي الدراسة:

يقدم جدول (V - 2) معدلات انتشار تدخين السجاير بين الطلاب في كل

من عينتي الدراسة ، ويعرض شكل (٧ - ١) هذه المعدلات بيانيا .

جدول ٧- ٤ - انتشار تدخين السجاير بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

	جامعات	المدن الكبرى	الجامعا		
السيان	(ن=	AVIF)	(ن=	النسبة	
- 4	عبدد	%	33.6	7.	الحرجة
يىخىـــن	1774	٧٢,٦٧	1100	۸۵ر۱۸	۳۰ کرع***
لايدخــــن	٤٧٧٠	17,77	EAAY	312.1	۸۸ر۳***
غير مبين	79	۱٫۱۲	٨.	1,14	
المصوع	AVIF	100,000	AIYF	٠٠٠٠	
معد جرهرية قيما	وراء ۲۰۰۸ ،				



شكل ٧ - ١ معدلات انتشار تنفين السجاير بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإظيمية

وبالنظر في الجدول والشكل يتبين أن ١٧ر٢٠٪ من طلاب جامعات المدن الكبرى يدخنون السجاير ، ويقابلهم ٥٥/٨٠٪ من طلاب الجامعات الإقليمية . ويكشف اختبار "ت" بين هاتين النسبتين أن هناك فروقا مرتفعة من حيث دلالتها الإحصائية بينهما ، مما يعنى أن تدخين السجاير أكثر شيوعا بين طلاب جامعات المدن الكبرى .

العمر عند تبخين السجاير لأول مرة:

يرضح جدول (٧ - ٥) الأعمار التي بدأ عندها الطلاب تدخين السجاير لأول مرة .

جدول ٧ - ٥ • العمر عند بدء تدخيل السجاير لدى طلاب جامعات المنى الكبرى والجامعات الإقليمية

عدد ٪	البيسان		المدن الكبرى = ۱۳۳۹)	الجامعا =ث)	النبية المرجة	
\(\begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc		عبدد	7.	عندن	χ.	-
ا سنة - ٤٠٠ ٤ ٤٧ ١٢٠ ١٢٠ ١٠٠٤ ١٠٠٠ ١٠٠٠ ١٠٠٠ ١٠٠٠ ١٠٠٠ ١	أقل من ١٢ سنة	٧.	37,7	٧.	1,17	٠٩٠
"ו תנד - " אין אוני אין אין אין אין אין אין אין אין אין אי	۱۷ سنة –	V4	۰۹ره	٧٤	۱٤ر۲	۳ەر ٠
۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱	۱٤ سنة –	Y-£	٤٢ره١	177	۲۷ر۱۶	٠٢ر٠
۲۰ بسنة - ۱۳۹ ۱۳۰، ۱ عاد ۱۶٬۲۱ عاد ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱ ۱	۱۱ سنة –	79.	44,14	YVo	المرااة	۹۹ر۲**
۱۲ سنة - ۲۲ ۲۷را ۲۰ ۱۲ر۲ المر ۱۷ ۱۲ر۲ المر ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲ ۱۲	۱۸ سنة –	377	۸۸ر۲۷	4-4	٥٧ر٢١	٤٢٤ر٠
۲ سنة - ٤ ، ۱۲۰، ۳ ، ۲۲۰، ۱۸، ۱۰، ۱۲۰، ۱۲۰، ۱۲۰، ۱۲۰، ۱۲۰، ۱۲۰، ۱۲۰،	۲۰ سنة –	179	۸۲٬۰۱	166	۷٤ر۱۲	317
٣ سنة ناكثر ٢ هار٠ ٢ ١٧٪. هار٠ نير مبين ١٠٤ ٧٧٧ ١٩٧ ٢٨ر١١	۲۲ سنة –	77	1746	Yo	11,7	۱۸و۰
نير ميين ١٠٤ ٧٧ر٧ ١٣٧ ٢٨ر١١	۲٤ سنة –	1	۰۳۰	٣	۲۲ر،	۱۸۱ر۰
4. 4.	٢٦ سنة فاكثر	٧	ه۱ر٠	۲	۱۷ر.	ه۱ر.
لمِموع ١٠٠١ ٠٠ر٠٠١ ١١٥٥ ٠٠ر١٠٠	غير مبين	1-1	٧٧ر٧	177	المراا	
	المجموع	1774	٠٠٠٠١	1100	٠٠٠٠٠	

وه جوهرية قيما وراء ١٠٠٠ .

ويتضم من الجدول زيادة الإقبال على تدخين السجاير بدءا من عمر الرابعة عشر وحتى عمر التاسعة عشر ، سواء بالنسبة للمدخنين من طلاب جامعات المدن الكبرى ، أو الجامعات الإقليمية ، ويبدو أن العمر المنوالي (أي الشائم) الذي يبدأ عنده تدخين السجاير هو من ٢١ – ١٧ سنة في جامعات المدن الكبرى ، أما في الجامعات الإقليمية فيتراوح ما بين ١٨ – ١٩ سنة .

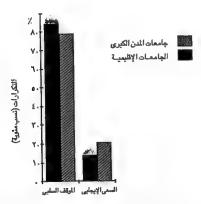
وواضح من الجدول أنه لا توجد فروق كبيرة بين أعمار بدء التدخين في عينتى الدراسة ، وإن كان هناك ما يشير إلى أن طلاب جامعات المدن الكبرى يبدون التدخين في عمر مبكر نسبيا ، يبدو ذلك من الفرق الدال إحصائيا بين العينتين في الفئة العمرية المتدة من 11 - 11 سنة ، إذ يقبل على التدخين في هذا العمر 11 - 11 سنة ، إذ يقبل على التدخين في هذا العمر 11 - 11 سنة ، إذ يقبل على التدخين في كل الأقاليم ، ويشير إلى هذا أيضا المتوسط الحسابي الأعمار بدء التدخين في كل عينة ، إذ يبلغ في العينة الأولى 11 - 11 بدر سنة ، بينما يبلغ 11 - 11 بدر سنة في العينة الأولى 11 - 11 بن المتوسطين لا يبلغ مستوى الدلة الإصحابية (11 - 11 بيلغ مستوى الدلة الإحصابية (11 - 11 بيلغ مستوى)

السعى الإيجابي إلى التدخين:

يقدم جدول (V-T) النسب المئوية للطلاب الذين أقروا بأنهم سعوا بأنفسهم إلى الحصول على السجاير عندما بخنوا لأول مرة في مقابل النسب المئوية للطلاب الذين أقروا بأن شخصا ما قدم لهم السجاير في أول تجربة مع التدخين، ويعبر شكل (V-Y) عن النتائج نفسها بصورة بيانية .

جدول ٧ - ٦ - السعى الإيجابى (و الموقف السلبى فى الحصول على السجاير عند التدخيل لاول مرة بين ملارب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

النسبة	تالإقليمية ١٩٥٠)		المدن الكبرى : ۱۳۲۹)		البيـــان
الدرجة	7.	عندد	7.	34.6	
٧٧, ٤***	37,71	171	17	1771	سعى الحصول عليها
******	AE_YE	477	37,00	17.1	قدمها له أحد الأشغاص
	۲۸ر۱	41	هار،	۲	غير مبع
	٠٠.٠١	1100	٠٠٠٠١	1774	للجسرع
	ستنسلما.				«» جوهرية قيما ورام ١٠٠ ر ،



شكل ٧ - ٢ السعى الإيجابي أو المؤقف السلبي في المصول على السجاير عند التدخين لأول مرة بين طلاب جامعات المن الكبري والجامعات الإقليمية

ويبدو من الجدول والشكل أن معظم الطلاب المدخنين في عينتي الدراسة لم يسعوا بانفسهم المحصول على السجاير ، وإنما قدمها لهم أحد الأشخاص . كما يكشف – الجدول أيضا – عن أن هناك فروقا واضحة بين العينتين في هذا الصدد ، إذ تزيد نسبة الطلاب الذين سعوا بانفسهم إلى التدخين من بين طلاب جامعات المدن الكبرى ، كذلك تتخفض نسبة الطلاب الذين أقروا بأن شخصا ما قدم إليهم السجاير لأول مرة بين طلاب جامعات المدن الكبرى بالمقارنة بطلاب الجامعات المدن الكبرى بالمقارنة بطلاب

أما الجدول التالى فيوضح طبيعة العلاقة بين المدخنين ومن قدم إليهم السجاير وذلك بالنسبة للمدخنين الذين أقروا باتهم لم يسعوا بأنفسهم إلى التدخين،

جدول ٧ - ٧ • علاقة المفحوص بمن قدم له السجاير لأول مرة

النسبة الحرجة	ت الإقليمية : ۹۷۳) ٪		الم <i>ن الكبرى</i> - ۱۰٬۱۱) ٪	(ن=	البيسان
ه٤را	۱٤ر٠	٤	3٩ر،	1-	الأب
ەەر.	۲۱ر-	۲	۱۹ر۰	Y	الأم
۲۲ر۰	٤٤ر١	1.5	۲۲ر۱	18	الأخ
۹۸۲۲**	ه٠ر١٢	117	ه در ۹	41	قريـــــــ
۲۰۲۳	27,07	LOY	ه۲ر۳ه	070	صديـــق
٤٣٤.	44,44	317	۷۵ر۲۱	TTO	زميسال
۲٤ر۲*	۲۹ره	٨٥	٨٢٣	79	شخص آخر
~	n-			~	غير مبين
	٠٠٠,٠٠	477	1	15-11	المجموع

چوهریة قیما وراه ۱۰۰۰ .
 چوهریة قیما ورام ۲۰۰۱ .

ومن الجدول يتبين أن أكثر الأشخاص تقديما السجاير - بغض النظر عن

العينة - هم الأصدقاء ، ويليهم الزملاء ، ثم الأقارب ، ثم الأشخاص الآخرون ، وأن المدخن نادرا ما يتلقى السجاير من أحد أفراد أسرته (أى والده أو والدته أو أخيه أو أخته) في أول تجربته بالتدخين .

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى تبدو هناك فروق دالة إحصائيا بين عينتى الدراسة فى هذا الشأن ، إذ يزيد تلقى السجاير لأول مرة من الأقارب والأشخاص الأخرين بين طلاب الأقاليم ، بينما يزيد تلقى السجاير من جانب الأصدقاء فى عينة طلاب جامعات المدن الكبرى ، ولنا عودة إلى مناقشة هذه النتيجة حين نشرع فى مناقشة نتائج الدراسة بصفة عامة .

ب - وظيفة التنخان :

لدينا سؤال واحد يتعلق بوظيفة التدخين في تصور المدخنين من طلاب المدن الكبرى والأقاليم ، ونص السؤال كما وجه إليهم هو "ماهي المناسبة التي دخنت فيها السجاير لأول مرة ؟" ، وتكشف الإجابة على هذا السؤال جانبا من الدوافع التي تؤدى بالشخص إلى الدخول في دائرة تجريب السجاير ، ويتضمن جدول (٧ -٨) المناسبات التي أدلى بها المدخنون في العينتين .

جدول ٧ - ٨ • مناسبات تدخين السجاير لاول مرة

14	ات الإقليمية	الجامه	ه المدن الكبرى	جامعان		
النسبة الحرجة	(1100=	(ن	(1779=	(ن	البيــــان	
الحرجة	7.	عدد	7.	عند		
۲٠ره***	38,77	077	۹۰ره۱	Y- Y	مناسبة اجتماعيــــة سعيـــــدة	
۱٤ر۲"	٥٧ر٢٦	7-4	31ر17	٤١٧	جلسة منع الأصنيقياء أو الزمسلاء	
٠٤٠	ه ۲ر.	٤	ەگر.	7	الشعور بمتاعب جسمية أرإرهاق	
ە۲ر٠	4,77	1-7	₹ەر4	144	مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية	
۱۷ر۲*	۱٫۹۰	YY	٠٩٠	11	ظحجروف العمسل فسني الفنسادق	
1,47	۲ەر،	7	۲۲ر٠	٣	لفتـــح الشهيــة مـع الأكـــــل	
۷٤ر.	۲۷۷۲	٧.	٩٤ر١	٧.	قني السقير والرحسلات الطورسسلة	
١٦٢را	۲۵ر۰	7	هار،	۲	مواجهة مشككانت عائليك	
۱۰ر.	£ەرە	3.5	ەئرە	٧٣	أثنساء المذاكسرة أو الامتمسسان	
۸۰ر۲*	٠٦٠.١	111	14ر١٢	377	لإشباع دواقع معينة (تجريتها)	
۹۹ر،	75-7	٧.	ه١ره	11	أخـــرى	
	11ر31	177	٤٠ کر١٧	***	غير مبين	
	٠٠٠,٠٠	1100	1	1771	المجموع	

جرهریة قیما وراء ۱۰۰۰ .
 جرهریة قیما وراء ۱۰۰۰ .

ويبدو من الجدول أن أهم المناسبات الداعية إلى التدخين – كما ذكرها المدخنون أنفسهم مرتبة حسب أهميتها سواء في عينة جامعات المدن الكبرى أو الأقاليم – هي : المشاركة في جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء ، ثم المناسبة الاجتماعية السعيدة ، ويجيء بعد ذلك الحاجة إلى إشباع دوافع معينة مثل تجربتها أو التعرف عليها ، ومواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية ، وأثناء المذاكرة أو الاستعداد للامتحان .

كما نجد أن هناك مجموعة من المناسبات ليس لها تأثير يُذكر في دفع الشباب في كلتا العينتين إلى تدخين السجاير ، ومن ذلك : الشعور بمتاعب جسمية ، أو الإرهاق ، وظروف العمل في الفنادق ، ولفتح الشهية مم الأكل ، وفي

السفر والرحلات الطويلة ، ومواجهة مشكلات عائلية . ومعنى هذا أن الدافع الأساسى لتدخين السجاير - بصفة عامة - هو الترويح والمجاملة مع الرغية في تخفيف الترتر النفسى وتحسين القدرة على التركيز ، بينما لا دخل لتدخين السجاير- في تصور المدخدين - بمواجهة المتاعب الجسمية والمشكلات الصحية .

أما أوضح الفروق بين العينتين فتتمثل في أن المناسبة الاجتماعية تمارس قدرا أكبر من الضغط على طلاب الأقاليم لدفعهم إلى التدخين (ت = ٢٠ره) ، بينما يبدو العكس في حالة الجلسات واللقاءات مع الأصدقاء أو الزملاء ، والتي تدفع طلاب للدن الكبرى بقوة أكبر نسبيا إلى التدخين (ت = ٢١ر٢) .

٧- تعاملي الأكوية النفسية :

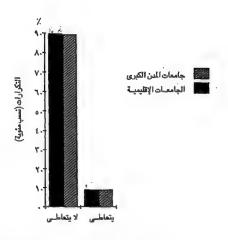
أ – طبيعة التعاطي :

معدلات الانتشار:

يقدم جدول (V - V) النسب المثوية لطلاب جامعات المدن الكبرى والأقاليم الذين أقروا بأتهم سبق لهم أن تعاطوا أى دواء من الأدوية النفسية (المهدئة ، أو المندمة) ، ويعرض شكل (V - V) هذه النسب بيانيا .

جدول ٧ - ٩ . تعاملى الادوية النفسية بين طلاب جامعات المدن الكبرى والاقاليم

النسبة	ت الإقليمية ١٢١٨ع)	-	المن الكيرى ۱۱۷۸)	البيان	
المرجة	7.	44-6	7.	هندد	
۲٤ر٠	۱۹ر۸	200	1,18	310	تعم
۲۳ر۰	۲٥ر۸۹	VFoo	۲۲ر۸۹	1100	Y.
	٢٥ر١	17	٤ مر١	10	غير مبين
	1,	APP	٠٠٠,٠٠٠	AVEF	المجموع



شكل ٧ - ٣ تماطى الأنوية النفسية بين طلاب جامعات المدن الكبرى والأقاليم

ویکشف الجدول والشکل أن $\sqrt{\sqrt{N}}$ من طلاب جامعات المن الکبری قد جربوا تعاطی أی من الأدویة النفسیة ، وتقترب من هذه النسبة نسبة طلاب الاقالیم الذین مروا بالتجریة نفسها (\sqrt{N}) ، والفرق غیر جوهری بین النسبتین . أما المعلومات المتصلة بنوع الأدویة النفسیة التی جربها أولئك الطلاب فیقدمها جدول (\sqrt{N} - - -) .

جدول ٧ - ١٠ • نوع الادوية النفسية التي يتعاطاها الطلاب

النسبة	العامعات الإقليمية (ن= £00)		جامعات المن الكبري (ن= ١٤ه)		البيان	
العرجة	γ.	عبدد	%	عبدق		
۳۰ر۰	۲۹٫۸۹	441	٨٧,٠3	YY.	أنويــــةمهنئــــــة	
۱۱ر.	17,70	4.	17,59	44	أنويــــةمنشطـــــة	
۱۹ر۰	11ر3٢	۸۳۸	۰۳٫۷۷	101	أدويــــة منهــــــة	
ه۲ر٠	۵۳ر۲	14	۲٫۱۳	14	أدوينة مهدئنة ومنشطينية	
۷۷ر۱	۷۱٫٤۷	٨٥	ه کر ۷	£Y	أدرية مهدئسة رمشسة	
۸۶ر۰	٤٥ر.	٣	۹۸ر ۰	۵	أنوية منشطة ومنومسة	
ه٠ر.	۷۰۰۲	17	۲۰۰۱	W	أدوية مهدئة رمنشطة رمنومة	
	۰ ۳هر۲	3/	ه ۹ در ۱	- 11	غير مين	
	٠٠٠,٠٠	200	١٠٠,٠٠٠	210	المجدوع	

وبالنظر فى هذا الجدول يتبين أن هناك درجة كبيرة من التشابه بين عينتى الدراسة من حيث توزيع النسب المثوية الطلاب الذين جربوا تعاطى أي من الأدوية النفسية التي شملتها الدراسة الحالية ، كما يكشف الجدول بالإضافة إلى هذا حقائق أخرى من أهمها ما يلى :

- تُعد الأدوية المهدئة أكثر الأدوية شيوعا من بين الأدوية النفسية التى
 يتعاطاها الطلاب، سواء في المدن الكبرى، أو الأقاليم، ويليها الأدوية المنومة،
 ثم الأدوية المنشطة.
- يتمثل النمط الشائع في تعاطى الأدوية النفسية في تعاطى دواء وإحد أيا
 كان نوعه ، ومن النادر أن يقبل متعاطو هذه المواد على تعاطى دواءين أو أكثر ،
 وإذا حدث ذلك فغالبا ما يكون من بينها دواء مهدئ .

العمر عند تعاطى الأدوية النفسية:

تكشف النتائج التي تم التوصل إليها فيما يتعلق بالعمر عند بدء تعاطى الأموية النفسية بمختلف أنواعها (مهدئة ، منشطة ، منومة) عن الحقائق الآتية :

- بصفة عامة لا توجد فروق دالة إحصائيا في توزيع أعمار بدء تعاطى
 الأدوية النفسية بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية .
- يقبل معظم متعاطى هذه الأدوية النفسية على تجريتها لأول مرة سواء في المدن الكبرى أو الأقاليم وهم في المدى العمرى السادسة عشرة وحتى ما قبل الثانية والعشرين ، ومن النادر أن يبدأ تعاطى أى من الأدوية النفسية قبل أو بعد هذه الفترة العمرية ، وداخل هذا المدى العمرى يدور العمر المنوالي (أي العمر المشائع الذي تتم فيه أغلب خبرات تعاطى الأدوية لأول مرة) حول السن من الشائع الذي تتم فيه أغلب خبرات تعاطى الأدوية لأول مرة) حول السن من المدرد الهدر الهدر المدر السن من المدرد الهدر الهدر المدرد ا
- ليس هناك ما يميز دواء نفسيا عن غيره من حيث العمر الذي يبدأ عنده طلاب المدن الكبرى أو الأقاليم التعاطى لأول مرة ، إذ تقصيح النتائج عن قدر كبير من التشابه في أعمار بدء تعاطى الأدوية المهدئة والمنشطة والمنومة لدى عينتي الدراسة.

السعى الإيجابي إلى الأنوية النفسية :

يقدم جدول (٧ - ١١) النتائج الخاصة بالفروق بين طلاب عينتي الدراسة من حيث سعيهم الإيجابي والعمدي للحصول على الادوية النفسية (بالشراء على سبيل المثال) عند تعاطيها لأول مرة ، أو تلقيهم لها (بشكل سلبي) من جانب الأخرين في موقف التعاطى .

جدول ٧ - ٢١٠ السعى الإيجابي أو الموقف السلبي في الحصول على الأدوية النفسية عند تعاطيها لأول مرة

النسبة المرجة	الجامعات الإقليمية (ن= ١٥٥)		للدن الكيرى = ٦٤ه)		البيان
	7.	عند	. //	44.6	
ە۸ر-	۳۸٫۹۹	414	٤١٦٤٩	377	سمني للحمسول عليهنا
٤٨٤٠	۱۷ر۲ه	PAY	61,70	YA •	قدمها له أحد الأشماص
	عمرم	19	۷۸ر۸	0 *	غير مبين
	1	300	1,	350	المصوع

وهنا أيضا لا تتضع أية فروق دالة إحصائيا بين عينتى الدراسة من حيث الإيجابية أو السلبية في السعى الحصول على الدواء النفسى ، والملاحظ أن نسب الطلاب الذين أقروا بأن أحد الأشخاص قدم إليهم الدواء النفسى تفوق نسبة الطلاب الذين سعوا بأنفسهم للحصول عليه ، سواء أكانوا من طلاب المدن الكبرى أم الأتاليم .

وتجدر الإشارة إلى أن النتائج لم تفصح عن فروق دالة إحصائيا بين عينتى الدراسة من حيث طبيعة العلاقة بالشخص أن الأشخاص الذين قدموا هذه الأدوية النفسية للمتعاطين الذين أقروا بثنهم لم يسعوا سعيا إيجابيا للحصول عليها .

تعاطى الأنوية بانتظام أو حسب الطروف :

يعرض جدول (٧ - ١٧) المعلومات المتصلة بتعامى طلاب عينتى الدراسة المؤدرية النفسية بشكل منتظم أن غير منتظم (أى حسب الظروف أن المناسبات) وذلك بالنسبة للطلاب المستمرين في التعاطى .

جدول ٧ - ١٢ - تعاطى الأدوية النفسية بشكل منتظم أو غير منتظم

السية	(ن= ۱۷)		جامعات المن الكبرى ^(١) (ن=٩٣)		البيــــان
الحرجة	7.	عدد	7.	عندد	0
۲۲ر.	17577	11	۸۱ر۲۱	44	التعاملي بشكل منتظم
۲۲ر.	37,77	٥٢	۲۸٫۸۲	37	التعاطي حسب الظروف أو المناسبات
-	-	-	-	-	غير مبين
	٠٠٠ر١٠٠	٧١	1,	44	المجموع

(١) و (٢) المجموع المذكور في المالتين هو مجموع الطلاب الذين استمروا في التعاطي ولم يترقفوا .

وتشير النتائج أنه رغم ارتفاع نسبة الطلاب المنتظمين في تعاطى الأدوية النفسية في عينة طلاب جامعات المدن الكبرى بالمقارنة بطلاب الجامعات الإقليمية ، فإن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ، وتوضع النتائج بالإضافة إلى هذا - أن معظم المستمرين في تعاطى الأدوية النفسية - من طلاب جامعات المدن الكبرى والاقاليم - يتعاطونها حسب الظروف أن المناسبات ، بينما لا تصل نسبة الطلاب المستمرين في التعاطى إلى ثلث عدد الطلاب المستمرين في تعاطى هذه الأدوية بل تزيد عن الربع يقليل .

ب – وظيفة التعاطي :

فى إطار البحث عن طبيعة الدوافع التى تؤدى ببعض الطلاب إلى تعاطى الأدوية النفسية نتناول المتغيرات الآتية:

المناسبات التي تعاطى فيها الطالب الأبوية النفسية لأول مرة :

يقدم جدول (٧ -١٧) مقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة المناسبات الداعية إلى تعاطى الأدوية المهدئة لأول مرة .

جدول ٧ - ١٣ • مناسبات تعاطى الأدوية المعدثة لأول مرة

النسية	الجامعات الإقليمية		جامعات الم <i>ن</i> الكبرى		البيـــان
العرجة	(ن=۱۰۲)		(ن= ۱ - ۲)		
	7.	عبدد	7.	عبدن	
٠٣٠.	7561	0	1,77		مناسبة اجتماعيدة سعيدة
ەەرا	٩٥ر٢	Α	4.03	10	جلسة مع الأمعقاء أو الزمالاء
ه٠ر٢*	۲۲ر۲۱	4.4	٥٢ر٤٢	77	الشعور بمتاعب جسمينة أوإرهاق
۲۷ر۰	۲۱ر۲۰	37	4174	77	مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية
۲۰ر۰	۳۲ر-		۲۳ر۰	1	غلبروف العمسل فسي الفنسادق
ه٣ر٠	1,79	٤	١,٠٠٠	۲	لفتح الشهيك مع الأكصل
۲۰ر۰	۲۲ر٠	١.	٣٣ر.	1	فسي السقر والرحيلات الطويسلة
۲۹ر.	1,19	٤	7,77	٧	مواجهة مشكسلات عائليسة
ه٠ر٠	۲۱ر۱۸	10	۷۷ر۱۸	00	أثناء المذاكسرة أن الامتمسان
۱٫٦۷	1,79	٤	777	١.	لإشباع مواقع معينة (تجريتها)
176	1,۲۹	٤	7777	A	أغسرى
	19,64	٦.	۲۷ ۱۹	٨٥	غير مبين
	1	4-4	1	7.1	المموع

ه جرهریهٔ نینا وراه ه-ن

وبالنظر في الجدول يتضح أنه ليست هناك فروق دالة إحصائيا بين طلاب العينتين من حيث طبيعة المناسبات التي أقدموا تحت وطأتها إلى تعاطى الأدوية المهدئة ، والاستثناء الوحيد يتمثل في مناسبة واحدة ، وهي الشعور بمتاعب جسمية ، حيث تزيد نسبة طلاب الجامعات الإقلبيمية والذين أقروا بأنهم أقدموا على تعاطى الأدوية المهدئة لأول مرة بهدف تخفيف معاناتهم من متاعب أو آلام جسمية بالمقارنة بمتعاطى الأدوية من طلاب جامعات المدن الكبرى .

وقد تماثلت أهم المناسبات الداعية إلى تعاطى المهدئات في عينتي الدراسة ، إذ جاء في مقدمتها ما يلى : الشعور بمتاعب جسمية ، مواجهة مشكلات نفسية ، أثناء المذاكرة أو الاستعداد للامتحان . هذا عن المهدئات ، أما المناسبات التى دعت الطلاب إلى تعاطى الأدوية
 المنشطة فيقدمها جدول (٧ – ١٤) .

جدول ٧ - ١٤ • مناسبات تعاطى الادوية المنشطة لاول مرة

	الجامعات الإقليمية		المن الكبري	جامعات	
النسية	(ن=۲۲۲)		(ن=۲۲/)		البيــــان
الحرجة	7.	عندد	7.	عبدد	0
۷۲۷	۷۰ر٤	٥	۷۸۷۷	١.	مناسبة اجتماعيــــة سعيـــدة
۲۰۰۱	150	٧	۱۵ره	٧	جاسة مع الأصدقاء أو الزمسلاء
۹۳ر،	۷۰٫۰۷	14	۱۳۵۲۹	17	الشحور بمتاعب بجسميسة
٤-ر١	33.7	٣	۹۷ .	- 1	مواجهسة مشكسسلان نفسيسة
۲٠.۲	۱۸ر۰	1		-	ظـــروف الممسل فـــي الفنسادق
٧٩ر.	1575	٧	٥١ر٣	٤	لفتح الشهيحة مع الأكحصل
۲٠ر.	۱۸ر۰		۷۹ر.	1	السقسر والرحسنات الطويسسلة
۷۳۷	٣٥ر٥٤	10	۱۰ر۳۷	٤٧	أثنساء المذاكسرة أو الامتصان
۸۸۷	۱۸ر،	١.	۲۷ر٤	7	لإشباع نوالسع معينة (تجريتها)
٠٥٠	۷۰٫۰۷	17	٠٢,٧١	17	أخسرى
	۷۰٫۷۱	*1	۱۲ر۱۶	14	غير ميين
	1	177	1	117	المهموع

ويبدو من النتائج المتضمنة في الجدول السابق أنه ليست هناك أية فروق جوهرية بين طلاب المدن الكبرى والأقاليم من حيث طبيعة المناسبات أو الظروف التي تعاطوا في سياقها المنشطات لأول مرة ، وفي كلتا العينتين اتضح أن أهم المناسبات الداعية إلى تعاطى الأدوية المنشطة هي : أثناء المذاكرة أو الامتمان ، والشعور بمتاعب جسمية ، ومناسبات أخرى (غير ماجاء في الجدول)

واستكمالا للنتائج الخاصة بمناسبات تعاطى الأدوية النفسية يقدم جدول (٧ - ١٥) مناسبات تعاطى الأدوية المنومة لأول مرة .

جدول ٧ - ١٥ • مناسبات تعاطى الادوية المنومة لاول مرة

7 111	تالإقليمية	الجامعا	المدن الكبرى		
النسبة	(Y) % =	(ن:	= A/Y)	(ن=	البيـــان
المرجة	7.	عبدق	7.	عبتان	Q— <u></u> -
۱٥ر١	۲٫۳۹	٣	٧٢٫٦٧	A	مناسبة اجتماعيـــة سعيـــدة
۸۲۰۰	۰۷٫۳	A	17,71	٧	جلسة منع الأصدقياء أو الزمسلاء
۱۷ر۰	۰ مر۲۷	٨١	۸۳ر - ٤	A٩	الشحور بمتاعبب جسميسة
٣٧ر.	ه۳ر۱۶	41	٠٢ره١	YE.	مواجهة مشكلات نفسية أر اجتماعية
-	***	-		_	طروف العمل في الفنادق أو مع الأجانب
١٠,٠	١٣٩را	٣	۱٫۲۸	٣	لغتسح الشهيسة مسع الأكسسل
١٠,٠	۲٤ر،	1	-	_	السقيس والرحيسان ألطويسيسلة
1326	۸۷٫۲	7	۲۹ر۰		مواجهــة مشكـــالات عائليــــة
۱ ۰ ر۲°	77,79	£4	\$اره!	٣	أثناء المذاكرة أو الامتصان
۲۲۱	۸۷ر۲	7	ه٠ره	- 11	لإشباع دواضع معينة (تجريتها)
٧٧	17,71	٥	۸۲۵	Y	الخــــرى
	٥٦ر١٠	177	٤٨ر١٢	٨¥	غیر مین
	1	717	1	X/X	المهموع
					ه جوهرية فيما وراء ٥٠٠ .

ه جوهريه اليما وراء ٥٠٠ .

ومن الجدول يتبين أن هناك قدرا كبيرا من التشابه بين المجموعتين من الطلاب من حيث طبيعة المناسبات والظروف التى تعاطوا خلالها المنومات لأول مرة ، حيث اختفت الفروق الدالة إحصائيا بين العينتين في كل المناسبات ، فيما عدا مناسبة واحدة ، حيث اتضح أن نسبة أكبر من طلاب الجامعات الإقليمية يقبلون على تعاطى المنومات في ظروف المذاكرة والاستعداد للامتحان بالمقارنة بطلاب جامعات المدن الكبرى (ت = ١٠٠٧) .

ومن الطريف أن تكشف النتائج قدرا مرتفعا من التطابق من حيث طبيعة المناسبات الداعية إلى تعاطى كل من المهدئات والمنومات ، إذ تمثلت أهم هذه المناسبات - سوا في جامعات المدن الكبرى أو الأقاليم - في الشعور بمتاعب

جسمية أو الإرهاق ، ثم أثناء المذاكرة أو الامتحان ، ومواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية .

وثمة ملاحظتان إضافيتان نقدمهما قبل أن نختتم الحديث عن مناسبات
تعاطى الأدوية النفسية بوجه عام ، وتتمثل الملاحظة الأولى فى أن هناك مناسبتين
وردتا فى مقدمة أهم المناسبات الداعية إلى تعاطى الأدوية النفسية الثلاثة ، وهى :
الشعور بمتاعب جسمية ، ثم أثناء المذاكرة أو الامتحان ، وتنطرى الملاحظة الثانية
على حقيقة مؤداها أن المناسبة الاجتماعية السعيدة ومناسبة الاجتماع بالأصدقاء
والزملاء لم تحظيا بنفس الأهمية التى حظيتا بها عند سؤال طلاب المدن الكبرى
والأقاليم عن الدوافم أو المناسبات التى أدت بهم إلى تدخين السجاير لأول مرة .

الاستمرار أو التوقف عن تعاطى الأنوية النفسية :

يلقى السؤال الخاص بالاستمرار أو الترقف عن تعاطى الأدوية النفسية أضواء على بعد وظيفة التعاطى ، إذ يعكس التعلق بالمادة النفسية والاستمرار في تعاطيها رغبة المتعاطى في المصول على التأثيرات العضوية والنفسية التي تحدثها هذه المادة ، أما التوقف عنها فيكشف الأضرار الجانبية التي يخشاها المتعاطى وكذلك التكلفة المادية والنفسية والاجتماعية التي يتحملها المتعاطى في سبيل إشباع الدافع إلى التعاطى . هذا وام تكشف النتائج التي حصلنا عليها في هذا الشأن عن وجود فروق جوهرية بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث الاستمرار أو التوقف عن تعاطى الأدوية النفسية ، رغم أن نسبة المستمرين في التعاطى كانت أعلى بين المتعاطين من طلاب جامعات الدن الكبرى

ونضيف إلى هذا أنه لم تتضح فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتي

الدراسة فيما يتصل بالأسباب التى يبرر بها الطلاب المستمرون فى التعاطى استمرارهم فى تعاطيها ، ففى كلتا المينتين ورد فى مقدمة أسباب الاستمرار : مواجهة متاعب جسمية أو الشعور بالإرهاق ، ومواجهة متاعب وجدائية ، ثم الاعتقاد فى فائدتها .

آراء الطلاب في فائدة الأبوية النفسية أو ضررها:

آخر ما يتعلق بوظيفة الأدوية النفسية هي النتائج الخاصة بالمقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى أو الجامعات الإقليمية (سواء أكانوا متعاطين أم غير متعاطين للأدوية النفسية) من حيث آراؤهم في فائدة أو ضرر تعاطي الأدوية النفسية (عند تعاطيها بدون أمر الطبيب) ، وهي النتائج التي يقدمها جدول (٧ - ١٦).

جدول ٧ - ١٦ • آراء الطلاب في تاثير الأدوية النفسية

النسبة	الجامعات الإقليمية (ن=۱۲۱۸)		جامعات المدن الكبرى (ن=۸۷۷۲)		البيــــان
العرجة	7.	مخدد	%	هـدد	<u> </u>
					المطسات
311	۸۳ ر۳	TAV	7,1.	1773	مقيــــدة
۱۱۱۶	ەلارە	2777	۲۰ره۸	7070	ضــــارة
۷۸ر.	7ەرە	737	۸۹ره	317	لا تاثير لهـا
					المنشطيات
١٩٤.	۸۸ر۳	137	۲۱ر٤	Y7.	مقيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
١١٤٤	۹۲₆۸۸	0010	٤٠ر٨٨	0289	ضـــارة
۱٤١	٦٣ر٤	YAA	۸۸ره	44.	لا تناثير لها
					المثوميسات
۲۹٫۲۹	ه٩ره	TV -	7,47	24.	مفيـــدة
٤٨ر٣***	۲۸ر۸۲	7.30	٨٤ر٨٤	1170	شـــارة
۱۱ر٤***	۲۰ر٤	Yo-	٠١٠ره	73Y	لا تأثير أها

ه جرهریة فیما وراه ۵۰۰ ۱۹۰۰ جوهریة فیما وراه ۲۰۰۱

وبالنظر في جدول (٧ - ١٦) يتضح أن نسب الطلاب الذين يعتقدون في
نفع الأدوية النفسية (عندما تؤخذ بدون أمر الطبيب) أعلى بين طلاب جامعات
المدن الكبرى بالمقارنة بما يقابلها لدى طلاب جامعات الأقاليم ، واتساقا مع هذه
النتيجة نجد أن النسب المثوية للطلاب الذين يعتقدون في ضرر الأدوية النفسية
أعلى بين طلاب الأقاليم عنها لدى طلاب المدن الكبرى ، إلا أن هذه الفروق لا
تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية إلا في حالة الأدوية المنومة .

يغض النظر عن هذه الفروق يبدى واضحا أن الغالبية العظمى من طلاب المدن الكبرى والأقاليم يعتقدون أن الأدوية النفسية بأنواعها الثلاث تلحق الضرر المجسمى والنفسى بالشخص عندما يتعاطاها بدون استشارة طبية.

٧ - تعاطى المقدرات الطبيعية :

أ – طبيعة التعاطى :

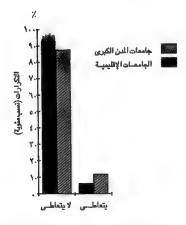
معدلات الانتشار بين الطلاب في عينتي الدراسة :

يقدم جدول (٧ - ١٧) النسب المئوية للطلاب الذين أقروا بانهم تعاطوا أيا من المخدرات الطبيعية ولو لمرة واحدة فقط من بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، ويعرض شكل (٧ - ٤) هذه النسب بيانيا .

جدول ٧ - ١٧ - تعاطى المخدرات الطبيعية ولو لمرة واحدة فقط بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

الثسب	ت الإقليمية ۱۲۱۸)		المن الكبرى ١١٧٨:)	البـــان	
الحرجة	7.	عبدل	1/.	عدد	0-1
۹۷ر۹***	۹هر۳	٤١.	هازاا	٧٢.	تعم
۷۷ر ۹***	٥٠ر٩٢	PAY	۲۶٫۷۸	OETY	Ą
	ه ۲ر ۰	44	۲٤ر٠	171	غير مبين
	٠٠٠,٠٠	AIYF	٠٠٠	AVIF	المعوع

معه جرهرية قيما رزاء ٢٠٠١ .



شكل ٧ - ٤ معدلات انتشار تعاطى المخبرات الطبيعية وأو لمرة وإحدة فقط بين طائب جامعات المدن الكبري والجامعات الإقليمية

ويكشف الجدول والشكل – بجلاء – تزايد انتشار تعاطى المفدرات الطبيعية بين طلاب جامعات المدن الكبرى مقارنين بطلاب الجامعات الإقليمية ، إذ تبلغ هذه النسبة $\sigma(1/N)$, بين طلاب العينة الأولى ، وتتخفض إلى $\sigma(N)$, بين طلاب العينة الثانية ، والغرق بين النسبتين مرتفع الدلالة الإحصائية ($\sigma(N)$).

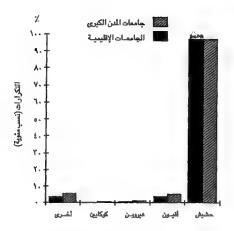
أما المعلومات الخاصة بنسب انتشار كل مخدر من المخدرات التي يتعطاها أولئك الطلاب فيقدمها جدول (٧ – ١٨)، ويعبر عنها شكل (٧ – ٥) بيانيا .

ويتبين من جدول (V - N) والشكل (V - o) أن الحشيش يُعد أكثر المخدرات الطبيعية شيوعا بين طلاب جامعات المدن الكبرى والأقاليم ممن جريوا تعاطى المخدرات الطبيعية ، إذ تزيد النسبة المئوية لانتشاره في كل عينة منهما على V^* . ويلقت النظر الانتشار المحدود للمخدرات الطبيعية الأخرى ، وهي الأفيون والمهيروين والكوكايين والمخدرات الأخرى ، إذ تبلغ نسبة انتشار تعاطى الأفيون – وهو أكثر المخدرات الطبيعية شيوعا بعد الحشيش – V^* 0, بين المتعاطين من طلاب جامعات المدن الكبرى و V^* 1, بين المتعاطين من طلاب الجامعات المدن الكبرى و V^* 1, بين المتعاطين من طلاب الجامعات الإقليمية .

جدول ٧ – ١٨ • نسب انتشار المضرات العبيعية بين الطلاب المتعاطين لاى منها

النسية المرجة	(1)	الجامعات الإقليمية (ن≃ ٤١٠) عـند ^(٢) ٪		جامعات (ن: مبدد ^(۱)	البيان
٤٠ر.	۲۷٫۲۲	711	۱۳۱٫۷۳	V-1	حشيـــــش
376	7777	10	۸۲ره	4.4	أفيــــون
1111	۷۲ر.	٣	۳٥را	- 11	هيروين
۱٫٤۰	٤٢٤.	١	۹۷ر۰	٧	كوكاييـــن
۲٫۳۲	۰۹ر۲	17	٦٩ره	13	أغسسرى

 (١) و(٢) يلاحظ أن المجموع الكلى في نهاية كل من هذين العمودين أكبر من قيمة ن المذكورة في إعماده ، لأن بعض الطلاب يتعاطين أكثر من مظهر واحد .



شكل ٧ -- ٥ معدلات انتشار المغيرات الطبيعية بين التعاطين من طلاب جامعات النش الكبرى والجامعات الإقليمية

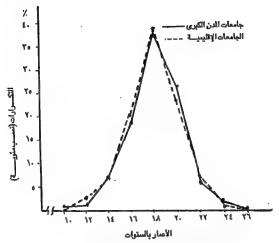
وأهم ما توضحه النتائج هو وجود ارتفاع طفيف واكنه متسق في النسب المنوية لطلاب جامعات المدن الكبرى الذين تعاطوا المضدرات الطبيعية بمختلف أنواعها ، إلا أن هذه الفروق لا تصل إلى حد الدلالة الإحصائية مطلقا ، ومعنى ذلك أنه رغم شيوع تعاطى المضدرات الطبيعية عموما بين طلاب جامعات المدن الكبرى بالمقارنة بطلاب الجامعات الإقليمية فإنه ليست هناك فروق واضحة من حيث نوع المخدر أو المخدرات التي يتعاطاها أولئك الطلاب في كل من هاتين العينتين.

أعمار البدء عند تعاطى المخدرات الطبيعية :

الدينا معلومات مغصلة عن الأعمار التي مارس عندها الطلاب المتعاطون خبرة تعاطى المخدرات الطبيعية لأول مرة ، ولكننا سنكتفى بالمقارنة بين طلاب جامعات الدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث أعمار البدء في تجرية الحشيش (انظر جدول V-P وشكل V-P) ، وذلك لأن الحشيش يمثل – كما ذكرنا – أكثر المخدرات الطبيعية شيوعا ، هذا بالإضافة إلى وجود قدر كبير من التشابه بين مختلف المخدرات الطبيعية من حيث الأعمار التي يبدأ عندها الطلاب الدخول في عالم التعاطى .

جدول ۷ - ۱۹ • العمر عند تعاملى الحشيش لاول مرة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

	تالإقليمية	الجامعا	المدن الكيرى	جامعات			
النسب	(ن=۲۲۲)		(Y-1=	(ن:	البيـــان		
المرجة	γ.	عسليد	%	عبقق			
۱۸ر.	ە∀ر -	٣	٢٨٠٠	7	أقل من ١٢ سنة		
1,79	۱۵ر۲	١.	7321	١.	7/ 42		
۳-ر.	۲٥ر۲	77	700	13	٤/ سنة –		
٩٥٠	ەەر14	٧A	۱۸٫۱۲	117	٦١ سنة –		
٠ ٤٠	የ ሊኚ፥	102	۸۷٫۷۸	777	۸۸ سنة		
۱٫۱۳	۲۳٫۳۱	44	47,579	140	۲۰ سنة –		
۲۲۰۰	7,77	YY	7,74	££	۲۷ سنة ~		
۲۷۰	٥٢ر١	0	مادرا	11	٤٤ سنة		
ه∀ر٠			١٤ر-	١.	٢٦ سنة فاكثر		
	ه٧ر ٠	٣	1500	٧	غير ميين		
	٠٠٠,٠٠٠	711	٠٠٠,٠٠١	٧-١	المجموع		



شكل ۷ – ۲ توزيع أعمار يده تعاطى العشيش بين للتعاطي من طانب جامعات المن الكبرى والجامعات الإظيمية

وبالنظر في جدول (٧ -١٩) وشكل (٧ -١) تتضع الملامح الآتية :

إن أغلب متعاطى الحشيش - سواء فى جامعات المدن الكبرى أو الجامعات الإقليمية - يخرضون خبرة التعاطى الأول مرة وهم فى المدى العمرى من ١٦ - ٢١ سنة ، إذ يقع فى هذا المدى ١٨ر٨٪ من متعاطى الحشيش فى المجموعة الأولى ، و ٢٦ر٨٪ من نظرائهم فى المجموعة الثانية ، أما العمر المنوالي (أى الشائم) والذى يخوض عنده قطاع كبير من المتعاطين خبرة التعاطى الأول مرة فهو متماثل فى العينتين ، ويدور حول العمر من ١٨ - ١٩ سنة .

لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين متعاطى الحشيش فى المجموعتين فيما
 يتصل بأعمار البدء فى التعاطى .

هذا وتشير النتائج الخاصة بأعمار البدء عند تعاطى المخدرات الطبيعية الأخرى إلى إمكان تعميم النتائج التى استخلصناها فيما يتصل بالعمر عند بدء تعاطى الحشيش، باعتبارها ملامح عامة تشترك فيها المخدرات الطبيعية بمختلف أنواعها ، ويصفة خاصة ما يتعلق منها بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين من طلاب الجامعات الكبرى والاقاليم فيما يتعلق بالعمر عند بدء التعاطين.

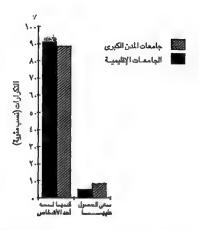
السعى الإيجابي للحصول على المخدرات الطبيعية:

يقدم جدول (٧ - ٢٠) الإجابة على السؤال الخاص بدور المتعاطى الإيجابى أو السلبى في الحصول على المخدر في أول مرة أقدم فيها على التعاطى ، ويوضح شكل (٧ - ٧) هذه الإجابة بيانيا

جدول ٧- ٢٠ • السعى الإيجابي أو الموقف السلبي في الحصول على المُدَّدِاتُ الطبيعية عند تعاطيما لاول مرة

النسب	الجامعات الإقليمية (ن=٤١٠)		المدن الكبرى = ۷۲۰)		البيسان
الحرجة	7.	عدد	7.	عندد	Series.
۲٬۱۲	۲۱ره	٧١	11'cA	7.4	سعى للحمسول عليهسها
۱۳۱ر۱	۸۰٫۹۸	777	۷٤ر۸۸	777	قدمها له أحد الأشخباس
	٠٩٠٢	17	4744	17	غيرمبين
	٠٠٠٠١	٤١.	٠٠٠,٠٠٠	٧٧٠	المجموع

بوهرية قيما وراءه و .



شكل ٧ - ٧ السعى الإيجابي أو الموقف السلبي في العصول على المُعررات الطبيعية بين المتعاطين من طلاب جامعات المدن الكبري والجامعات الإظبيعية

ومن جنول (V - V) وشكل (V - V) يتبين أن نسبة الطلاب المتعاطين الذين أقروا بثنهم سعوا بثنفسهم للحصول على المخدر (أى حاولوا شراءه أو الحصول عليه بأى طريقة) تزيد زيادة دالة في عينة جامعات المدن الكبرى (V(N,N)) عنها في عينة طلاب الجامعات الإقليمية (V(N,N)).

وتوضيح النتائج أيضا أنه – بصفة عامة – يشير معظم المتعاطين إلى أن شخصا ما قدم إليهم المخدر عندما تعاطوه لأول مرة ، وتصل هذه النسبة إلى ٧٤ر٨٨٪ في العينة الأولى، و ٨٨ر٨٠٪ في العينة الثانية .

واستكمالا للمعلومات المرتبطة بهذا الجانب يقدم جدول (٧ -٢١) بيانا يوضع علاقة المتعاطى بمن قدم له المخدرات الطبيعية لأول مرة .

جدول ٧ - ٢١ - علاقة المتعاطى بمن قدم له المخدرات الطبيعية لاول مرة

الجامعات الإقليمية (ن≈۲۷۳)			السان	
7.	منقق	7-	عسفق	
1,72	0	۲۲ر.	£	الأب
1511	7	۳۳ر.	٤	الأم
376	ø	۱٫۱۰	٧	الأخ
۱۹۸ر۱۱	77	١٠٠٢٠	٦٥	آريسپ
\$٨ره ٤	171	۷۰ر۲۱	TAS	مىديىق
۷٥ر۱۹	٧Y	٥٣ر٢١	177	زميسل
٠٤٠	8 *	٧-ره	TY	شقص آخر
٠٠٠,٠٠	***	1	777	الجموع
	(TVY= // 1,71 1,71 1,72 1,74 1,74 1,04 1,04 1,04 1,04	(TYT = i) 1,7	(۱۳۷۳ (ن ۱۳۷۳ (۲۳۲ (۲۳۲ (۱۳۳۰ (۱۳۳۲ (۱۳۳۰ (۱۳۳۲ (۱۳۳۲ (۱۳۳۲ (۱۳۳۲ (۱۳۳۲ (۱۳۳۲ (۱۳۳۲ (۱۳۳۲ (۱۳۲۰ (۱۳۰۰) (۱۳۲۰ (۱۳۲۰ (۱۳۲۰) (۱۳۲۰ (۱۳۲۰) (۱۳۰	("""") (""""") (""""") (""""""""

ه چوهرية قيما وراء ۱ مر . ۱۹۰۰ جيهرية ليما وراء ۲۰۰۱ .

وأهم ما يمكن استخلاصه من هذا الجدول أنه يندر أن يتلقى الطالب المتعاطى - سواء كان طالبا بأى من جامعات المدن الكبرى أو الجامعات الإقليمية - المخدر من أى من أقارب الدرجة الأولى (ونعنى بهم الأب والأم والأغ)، إذ يقوم بهذا الدور أشخاص آخرون ، وهم الأصدقاء والزملاء والأقارب من الدرجة الثانية أو الثالثة ، وكذلك الأشخاص الآخرون غير ما ذكرنا .

أما بخصوص الفروق بين عينتى الدراسة ، فتتمثل فى تزايد نسب طلاب المدن الكبرى الذين أقروا بأنهم تلقوا المخدر من خلال أصدقائهم بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، وفى المقابل تزيد نسبة طلاب الأقاليم الذين أقروا أنهم حصلوا على المخدرات الطبيعية من خلال أحد أقربائهم ، أو من خلال أشخاص آخرين بالمقارنة بطلاب جامعات المدن الكبرى ، وتتعدى الفروق المشار إليها مستوى الدلالة الإحصائية .

تعاطى المخدرات الطبيعية بانتظام أوحسب الظروف:

لم تكثف النتائج عن فروق جوهرية بين الطلاب المستمرين في تعاطى المضدرات في عينتي الدراسة من حيث الانتظام أو عدم الانتظام في التعاطى ، ويلفت النظر التشابه الذي يكاد أن يصل إلى حد التطابق في هذا الشأن ، إذ بلغت النسبة المئوية للتعاطى المنتظم $\sqrt{color (orange)}$ (ممن أقرو) بالاستمرار في التعاطى) في العينة الأولى ، و $\sqrt{color (orange)}$ في العينة الأولى ، و $\sqrt{color (orange)}$

ب - وظيفة التعاطى:

مناسبات تعاطى المخدرات الطبيعية لأول مرة:

نكتفى هنا بتقديم جدول (٧ - ٢٢) والذى يتضمن مناسبات تعاطى الحشيش الأول مرة باعتباره أكثر المخدرات الطبيعية شيوعا بين الطلاب كما ذكرنا من قبل .

جدول ٧ - ٢٢ - مناسبات تعاطى الحشيش لاول مرة

	أت الإقليمية	الجامع	، المن الكبرى	جامعات	
السبة	(499=	(ن	(V·1=	(ن	البيان .
المرجة	7.	عبدل	%	عبيق	
۲۲ر -	۲۷ر۲3	110	٢٦ر٥٤	Y\A	مناسبـــة اجتماعيـــــة سعيــــــدة
۹۷.	۱۸ره۲	1.4	۲۸مر۲۸	۲.,	جلسة مع الأصدقاء أن الزمسلاء
٠١ر١	٠٥٠	۲	٤١ر.	- 1	الشعصور بمتناعصب جسميصية
۲۰ر۱	١٥ر٣	3.6	۸۲۷	17	مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية
۷٥٥١	۱۵۰	7	۷ەر٠	٤	غاروف العمل في الفنادق أو مع الأجانب
۸۸ر۱	٠٥٠	۲	-	-	لغتص الشهيسة مصع الأكسسان
۷٤ر۱	ه٧ر.	٣	ه٨ر١	14	غسى المفسر والرحسلات الطويسسلة
۱۱ر،	٥٢٠٠	1	۲۹ر۰	۲	مواجهـــة خلافـــــات عائليــــــة
٥١ر١	١,٠٠	£	۲٤ر.	٣	أثنياء المذاكيرة أو الامتمييان
ەغر۲*	۲۲ره	41	4364	77	لإشبساع بوافسع معينسة (تجريتهسا)
۰۲ر۱	۱٥ر٣	١٤	۸۷٫۲	17	أخسرى
	۲۰۰۲۱	٤٤	غائر ٨	77	غير ميين
	1	711	1,	V-1	المجمورع
					ه جوهرية قيما وراءه در .

وبالنظر في جدول (٧ - ٢٢) تتضع المقائق الآتية :

- يتعاطى الطائب - بصرف النظر عن الجامعات التى ينتمن إليها - المصيش لإشباع دوافع نفسية واجتماعية معينة ، يتمثل أهمها على الإطلاق في : المشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة ، والمشاركة في جلسة مع الأصدقاء والزملاء ، ثم لإشباع دوافع معينة (مثل حب الاستطلاع) . ويندر أن يتعاطى الطلاب الحشيش للتغلب على آلام جسمية أو الفتح الشهية ، أو الواجهة خلافات عائلية ، أو التحسين الأداء أثناء الاستذكار والاستعداد للامتحانات .

لاتختلف الدوافع النفسية المؤدية إلى تعاطى الحشيش في عينة طلاب
 جامعات المدن الكبرى عنها في عينة الجامعات الإقليمية ، ويتمثل الفرق الوحيد

الدال إحمىائيا في أن الحاجة إلى اشباع دافع التجربة وحب الاستطلاع تمارس ضغطا أشد على طلاب العينة الأولى بالمقارنة بطلاب العينة الثانية .

الاستمرار في تعاطى المفدرات الطبيعية ومبرراته:

لم تسفر المقارنات التى أجريت بين متعاطى المخدرات الطبيعية فى عينتى طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية عن وجود فروق إحصائية دالة فيما يتصل بمدى الاستمرار أو التوقف عن تعاطيها (انظر جدول ٧ – ٢٧).

جدول ٧ - ٢٣ - الاستمرار أو التوقف عن تعاطى المخدرات الطبيعية

	جامعات	المدن الكبرى	الجامعات الإقليمية (ن = ١٠٤)		النسب الحرجة	
البيسان	(ن:	(YY - =				
	عبدد	%	عبدن	7.	العربية	
مستمر في التعاطي	1-1	31001	٥٧	۱۳٫۹۰	٣٥ر.	
توقف عن التعاطي	340	۱۱ر۸۱	YEY	۱عر۲۸	۱۷۰	
غير ميين	YY	ه٧ر٣	11	٨٢٫٢		
المموع	٧٢٠	١	٤١٠	١		

كما لم تسفر المقارنات بين الطلاب المستمرين في تعاطى المفدرات الطبيعية في جامعات المدن الكبرى والأقاليم عن فروق دالة إحصائيا من حيث الأسباب التي ببررون بها استمرارهم في التعاطى ، باستثناء أوحد يتمثل في أن حوالي ١٦٪ من المستمرين في المجموعة الأولى أقروا بأنهم استمروا في التعاطى لمجاراة الأصدقاء ، بينما لم يذكر أي طالب من المستمرين في المجموعة الثانية هذا السبب . ويخلاف هذا جاء ضمن أهم أسباب الاستمرار التي ذكرها المستمرون

فى هاتين المجموعتين: السعى إلى المتعة أو مشاعر اللذة ، ومواجهة متاعب وجدانية ، والمشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة ، ثم لإدمانها أو التعود عليها .

أراء الطلاب في تأثير المخدرات الطبيعية:

يعرض جنول (٧ – ٢٤) تصنورات الطلاب ، سواء كانوا متعاطين ، أو غير متعاطين ، حول تأثير المخدرات الطبيعية .

جدول ٧ - ٢٤ • آراء الطلاب في تاثير المخدرات الطبيعية

السب المرجة	دالإقليمية ۲۲۱۸)		لدن الکبری ۱۱۷۸)		البيـــان	
	7.	عسقق	%	مخد	0 2	
310	۷۸ر۰	42	۷۰۰۷	77	مقيـــدة	
٥٣٠٢**	۱۲ر3۴	2010	1474	7340	شــارة	
37 _C 7**	1,77	AY	346/	14.	لا تأثير لها	
,	AFLY	774	۳-ر٤	714	غير ميين	
	1,	AIYF	٠٠٠٠١	AVIF	المجدوع	

هه جرفریة فیما رزاء ۱۰۰

ومن جدول (٧ – ٢٤) يتبين ندرة الطلاب الذين يعتقدون في فائدة المخدرات الطبيعية في عينتى الدراسة . ويلاحظ أن النسب المثوية الطلاب الذين يعزون المخدرات تأثيرات مفيدة رغم أنها أعلى بين طلاب جامعات المدن الكبرى بالمقارنة بمثيلتها لدى طلاب الجامعات الإقليمية فإن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية . أما الفروق الدالة إحصائيا فتتمثل في أن نسبة أكبر من طلاب الجامعات الإقليمية يعتقدون في أن المخدرات الطبيعية تحدث أثارا ضارة ، هذا

بالإضافة إلى الزيادة النسبية النسب المثوية لطلاب جامعات المدن الكبرى الذين يعتقدون في أن المخدرات الطبيعية ليس لها تأثير محدد (بمعنى أنها لا ضارة ولا مفيدة).

٤ - شرب الكحوليات:

أ - ملبيعة شرب الكموليات :

معدلات الانتشار لدى عينتي الدراسة :

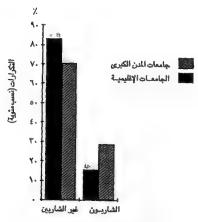
يتضمن جدول (V - V) الأعداد والنسب المثوية لطلاب المدن الكبرى والأقاليم الذين ذكروا أنهم قد شريوا أى نوع من الكحوليات واو لمرة واحدة فقط ، ويعرض شكل (V - V) هذه النسب بيانيا .

جدول ۷-۲۵ • شرب الطلاب للكحوليات (ولو لمرة واحدة نقط) بين طلاب جامعات المن الكبرى والجامعات الإقليمية

النسبة	دالإقليمية ۱۲۱۸)		المن الكبرى ۱۱۷۸)	البيسان	
المرجة	7.	عبدد	7.	عبدد	
W.V/	FFLOI	478	۲۸٫۸۲	1741	تعم
***170Y	۱۲ر۸۲	1510	۲۲.۰۷	27"77"	y.
	1761	٧o	ەەر-	37	غیر مین
	٠٠,٠٠٠	APPE	1	TIVA	المهموع

ههه جرهرية فيما وراء ١٠٠١ر.

ويكشف جدول ($V \sim V$) وشكل ($V \sim A$) أن V_{Λ} من طلاب جامعات المدن الكبرى قد أقروا بأتهم سبق لهم أن شريوا الكحوليات ، بينما تقل هذه النسبة كثيرا لدى طلاب الأقاليم حيث تبلغ V_{Λ} والفرق بين النسبتين دال إحصائيا بدرجة كبيرة جدا ،



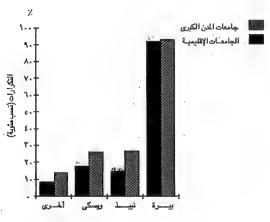
شكل ٧ - ٨ معدلات شرب الكحوليات وأو لمرة واحدة فقط بين طالاب جامعات المن الكبرى والجامعات الإقليمية

أما أنواع الكحوليات التي أقدم أولتك الطلاب على شريها فيقدمها جدول (V-Y) ، ويعرض شكل (V-Y) ما ورد فيه من نتائج بيانيا .

جدول ٧ - ٢٦٠ نسب انتشار شرب الكحوليات المختلفة

النسب الحرجة	الجامعات الإقليمية (ن= ٩٧٤)		المدن الكبرى : ۱۷۸۱)	,		البيـــان	
40-	7.	عبين	7.	عستان			
اارا	۰۳د۹۴	ANN	۲۳ر۹۴	3771	٠,	بيسرة	
۸۰ر۷***	۱۹ر۱۶	120	47.14	٤٧٥		نبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	
٤٨٤ ***	۱۷٫۹۷	170	11,11	683		ويسكى	
٢١ر٤***	11.7	A£	16,.8	Yo.		أخسري	





شكل ٧ - ٩ انتشار شرب الكموليات المختلفة

وواضع من جدول (٧ - ٢٦) وشكل (٧ - ٩) أن البيرة هي أكثر المسروبات الكحولية شيوعا بين الطلاب في عينتي الدراسة، إذ أقر بشربها

٣٤ر٣٣٪ من مجموع طلاب المدن الكبرى ممن جربوا شرب الكحوايات ، ويقابل هذه النسبة ٩٣٠ر٣٤٪ بين طلاب الجامعات الإقليمية ، والفرق بين النسبتين غير دال حصائيا .

أما القروق الجوهرية بين عينتى الدراسة فتبدو فى معدلات انتشار شرب النبيذ والويسكى والكحوليات الأخرى ، والتى تشيع بصورة أكبر لدى شاريى الكحوليات من طلاب جامعات المدن الكبرى .

العمر عند شرب الكحوايات لأول مرة :

يقدم جدول (٧ - ٢٧) المتوسطات المسابية والانحرافات الميارية لأعمار طلاب عينتى الدراسة عند البدء في شرب الكحوليات ، مع اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات .

جدول ٧ - ٧٧ - المتوسطات الحسابية والاتحراطات الميارية لاعمار الطلاب عند شرب الكموليات لاول مرة

	جامعات ا	لدن الكيرى	الجامعاء	ت الإقليمية	اختبار	
البيــان	التوسط	الاتحراف	المتوسط	الاتمراف	'a'	
البيسرة	۲٤٫۷۱	712	ه۹ر۱۷	۲۸۷	3727***	
النبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	14,44	711	14,18	4.4	١,٠٩	
الويسكي	14,7.	4964	۰۷٫۷۰	۸۰ر۳	۲۷ر۰	
الكحوليات الأخرى	۹۵ر۱۸	۸۹ر۲	٥٠ر٨١	۳۵ر۳	۱٤را	

هه جرهریة قیما وراه ۱ ۰ ر. .

يفصع الجدول عن اتساق ملحوظ يتمثل في أن طلاب المدن الكبرى يبدون في شرب الكحوايات في عمر مبكر بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، إلا أن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية إلا في حالة شرب البيرة (ت= 3V) .

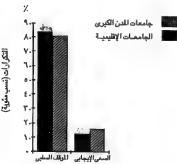
السعى الإيجابي للحصول على الكحوليات:

يعرض جنول (٧ - ٢٨) مقارنة بين شاربى الكحوايات في عينتي الدراسة فيما يختص بالسعى الإيجابي أو الموقف غير الإيجابي في الحصول على المشروبات الكحواية عند شربها لأول مرة ، ويوضح شكل (٧ - ١٠) هذه المقارنة بيانيا .

جدول ٧ – ٧٠٠ السعى الإيجابي أو الموقف السلبي في الحصول على الكحوليات عند شريعا لأول مرة

البيسان	جامعات المدن الكبرى (ن= ۱۷۸۱)		الجامعات الإقليمية (ن= ٩٧٤)		النسب الحرجة
υ <u></u> .	علك	%	عبدد	%	العربية
سمني للحصيول غليهنا	YAY	11711	141	13,71	1824**
قدمها له أحد الأشغاص	1888	۸۰٫۱۸	7/1	۸۷ر۸۳	174
غيرميين	0 -	1867	To.	۰۸ر۲	
المهدوع	\Y A\	٠٠٠,٠٠١	475	٠٠٠,٠٠١	

هه جوهرية فيما وراه ۱ · ر ،



شكل ٧ – ١٠ السمى الإيجابي أو المُوقف السلبي في الحصول على الكحوايات بين الشاريين من طلاب جامعات المدن الكبري والجامعات الإتليمية

وتشير النتائج المقدمة في جدول (٧ - ٢٨) وشكل (٧ - ١٠) إلى أن نسبة أكبر من الشاريين من طلاب جامعات المدن الكبرى قد أقروا بأنهم سعوا بأنفسهم للحصول على الكحوليات عندما أقدموا على تجريتها الأول مرة (ت = ٦١ ر٢) .

وعلى الرغم من أنه لم تتبين فروق دالة فيما يتعلق بنسب الطلاب الذين أقروا بأن شخصا ما قدّم هذه الكحوليات إليهم لأول مرة ، فإن نتائج المقارنات بين هاتين العينتين تكشف عن تمايز فيما بينهما من حيث هوية الأشخاص الذين قدموا هذه المشروبات لأولئك الطلاب ، وهو ما يتضح من جنول (٧ - ٢٩).

جدول ٧ - ٢٩ • علاقة العلاب الذين لم يسعوا بالنسهم للحصول على الكحوليات بمى قدمها إليهم

	الجامعات الإقليمية		امعات المن الكبرى الجامعات الإقليمية		جامعات	
النسب	= F/A)	(ن	(\888=	(ن:	البيسان	
الحرجة	%	عبدد	%	عند		
۸٠ر۲**	7/17	٥٠	٠٩ر٩	127	الأب	
۸۸ر	۲۷ر .	٣	11ر.	1.	الأم	
۸۱۷	ەغرە	٧.	۱۷۲	Yo	الأخ	
۱۱۱۹	43,07	Y-A	۷۳٫۳۷	1777	قريسب	
۸۲۵	٥٧ر٤٣	YoV	٤٥ر٦٤	YVF	مىنيىق	
ەقر،	14,44	1.7	۱۱٫۷۷	۱۷۰	زميـــل	
* 43£ *	۲۸ر۸	YY	7.1	AA	شخص آخر	
	1	7/1	٠٠٠,٠٠١	1888	الجبرع	
٠,٠	رية فيما وراء ١	** جو		, , , , , ,	، جوهرية فيما ورا	

وتشير بيانات هذا الجدول إلى أن الأصدقاء والاقارب هم أكثر الاشخاص تقديما للكحوليات الملاب المدن الكبرى والاقاليم . ويشأن الفروق بين العينتين ، يلاحظ تزايد نسبة طلاب المدن الكبرى الذين أقروا بأن الوالد كان هو الشخص الذى قدم إليهم الكحوليات لأول مرة بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، بينما تزيد نسبة طلاب الأقاليم الذين حصلوا على الكحوليات من خلال أشخاص آخرين (بخلاف الأشخاص للذكورين في الجدول السابق) .

شرب الكحوليات بانتظام أو حسب الظروف :

لم تسفر المقارنة بين شاريى الكحوايات في عينتى الدراسة عن فروق دالة فيما يتصل بالانتظام أو عدم الانتظام في شرب الكحوايات ، وقد أقر معظم المتعاطين المستمرين بأتهم يشربون حسب الظروف والمناسبات (١٩٠٨/٨ في عينة المدن الكبرى ، و٧٢ر ١٨٠ في عينة الأقاليم) ، بينما بلغت نسبة المنتظمين في التعاطي ١٨٨٨٪ في العينة الأولى ، و ٧٣ر ١٨ في العينة الثانية ، ولا توجد فروق بين هاتين العينتين من حيث الانتظام أو عدم الانتظام في شرب الكحوايات .

ب - وظيفة شرب الكحوايات كما يتصورها المتعاطون:

أول النتائج الكاشفة عن الوظائف التى تنهض بها الكحوليات – حسيما يتصورها من شريرها ولو لمرة واحدة فقط – نستمدها من خلال إجابات أولئك الطلاب على السؤال الخاص بالمناسبات التى أقدموا في سياقها على هذه الخبرة لأول مرة (جدول ٧ – ٣٠) ، وقد اكتفينا هنا بعرض مناسبات شرب البيرة ، وذلك لأنها تمثل أكثر الكحوليات شيوعا لدى الطلاب في عينتي الدراسة .

جدول ٧ -- ٣٠ • مناسبات شرب البيرة لأول مزة

•	جامعات المدن الكبرى		الجامعات الإقليمية		. 41	
-1 .41	(i=3777)		(ن=۸۹۹)		النسب	
البيسان	33-6	7.	عساران	7.	المرجة	
مناسبة اجتماعيــــــة سعيــــــدة	1.77	٨٨ر٢٢	170	ه٩ر٧ه	ه٩ر٢**	
جلسة مم الأصنفياء أو الزمسلاء	441	۸۲٫۳۱	37/	18,31	١١١٤	
الشعور بمتاعب جسمينة أرإرهاق	11	3/1	14	۲,۰۰	٤٧٤/	
مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية	٣	۸۱ر۰	7	۱۷ر.	۱٫۹۹	
ظروف العمل في الفنادق أو مع الأجانب	17	۲-در۱	١٨	٠٠.۲	٤٠٠٤*	
لقتصع الشهيسة محع الأكسسل	٣.	۱۰۸ر۱	٧.	7777	٤٧٤ .	
قس السفس والرحسات الطويسسلة	37	٤٠٠٢	37	۷۶٬۷۷	۲۰د۱	
مواجهسة مشكسانت عائليسة	1	٢٠٠٠	-	-	٤٧٠.	
أثنساء المذاكسرة أو الامتحسسان	Y	۲۱ر،	Y	۸۷٫۰	PF.79"	
لإشباع بواقع معينة (تجريتها)	A£	ه٠ره	73	٧٢٦٤	۲٤ر٠	
اغسري	οź	٥٢ر٣	AY	11ر٣	۱۸ر.	
غير مبين	177	۱۷ر۸	٨١	1.1		
المبدع	3771	1	A44	٠٠٠,٠٠		

ه - جربدرية ليما وراء ٥٠٠ -

ولعل من أوضح الدلالات التي يمكن استخلاصها من هذا الجنول أن أهم ثلاث مناسبات تم خلالها شرب الكحوليات لأول مرة لدى عينتي الدراسة هي : المشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة ، ثم جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء ، ويليها الرغبة في إشباع دوافع معينة (كالرغبة في تجريتها أو التعرف عليها) .

أما الفروق بين عينتى الدراسة فتتمثل في أن المناسبة الاجتماعية السعيدة تقرض ثقلا أكبر على طلاب المدن الكبرى مقارنة بطلاب الأقاليم (ت = ٥٩ر٢) ، بينما تشير نسبة أكبر من طلاب الأقاليم - مقارنين بطلاب المدن الكبرى - إلى أنهم شريوا الكحوليات عندما واجهوا ظروف العمل في الفنادق أد مع الأجانب ،

ه جوهرية غيما وراء ١٠٠٠ .

وأثناء المذاكرة والاستعداد للامتحان.

الاستمرار أو التوقف عن شرب الكحوليات :

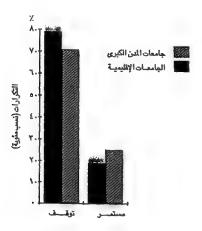
وفى إطار الكشف عن وظائف شرب الكحوايات من منظور شاربيها يقدم جبول (V - V) مقاربةً بين أوانك الطلاب فى عينتى الدراسة من حيث الاستمرار أو التوقف عن شرب الكحوايات ، ويبرز شكل (V - V) هذه المقارنة بصورة بيانية.

جدول ٧ - ٣١ • الاستمرار أو التوقف عن شرب الكحوليات

النسب	الميلة إن الإقليمية (ض= ٩٧٤)		المن الكبرى ١٧٨١)	البيسان	
الحرجة	7.	علد	`γ.	عسقان	البيان
۷۲٫۲۳***	14,44	140	٥١ر٥٧	EEA	مستميس
٧٢ر٤***	ەلىر4٧	YW	77٧	NoY	ترقسف
	11,7	41	1703	Yo	غير مبين
	٠٠٠,٠٠٠	478	1	1441	المبدع

مجه خوهرية قيما وراء ٢٠٠١ .

وواضح من جدول (V - V) وشكل (V - V) أن نسبة المستمرين في شرب الكحوايات بين طلاب جامعات المدن الكبرى تفوق نظيرتها في عينة الجامعات الإقليمية (T = V - V - V) ، حيث تزيد نسبة المستمرين على ربع مجموع الطلاب الذين أقروا بشرب الكحوايات من بين طلاب جامعات المدن الكبرى (V - V - V - V - V) .



شكل ٧ -- ١١ الاستمرار أو التوقف عن شرب الكموليات

أما الأسباب التى يبديها أواتك الطلاب لتبرير استمرارهم في شرب الكحوليات فياتي في مقدمتها – سواءً بالنسبة لطلاب المدن الكبرى أو الأقاليم – المشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة ، ثم السعى للحصول على مشاعر المتعة أو اللادة ، وفيما يتعلق بالأسباب الفارقة بين عينتي الدراسة فيبدو أن عاملي الرغبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية السعيدة ، ومجاراة الأصدقاء أكثر شيوعا بين شاربي الكحوليات من طلاب المدن الكبرى ، بينما تشير نسبة أكبر من طلاب الأقاليم إلى الرغبة في مواجهة متاعب أو آلام جسمية كدافع للاستمرار في شرب الكحوليات .

أراء الطلاب في تأثير الكحوليات:

يتضمن جدول (٧ - ٣٧) آراء مجموع طلاب عينتى الدراسة - سواء كانوا متعاطين أو غير متعاطين للكحوليات - حول تأثيرها من حيث تصورهم لفائدتها أو ضررها.

جدول ٧ - ٣٢ • آراء الطلاب في تاثير شرب الكحوليات

الثيب العرجة	11310=70		المین الکبری ۲۱۷۸)		البيــــان
الطرجة	7.	عبقق	7.	عبدد	
ەغر۲*	۲۷ر۱	74	۱۸ر۱	111	مقيسدة
۲۲٫۷***	٥-ر١٢	FAVe	ri _c pa	00·A	فسسارة
****7,5.	٥٧ر٢	11.	٢٧ر٤	777	لا تاثير لها
	۲٤٤٣	717	۸۷٫٤	440	غیر مبین
	1	AFFF	1,	AVIF	المجموع

ه چوهریة قیما وراه ۱۰۰۵ . ۱۹۹۹ جرفریة قیما وراه ۲۰۰۱ .

وتشير بيانات هذا الجدول إلى أن نسبة أكبر من طلاب الدن الكبرى يعتقدون في فائدة المشروبات الكحولية أو انعدام تأثيرها (بمعنى أنها غير مفيدة ولا ضارة) ، في حين تزيد نسبة المعتقدين في ضررها بين طلاب الأقاليم بالمقارنة بطلاب جامعات المدن الكبرى .

وبهذا نكون قد وفينا بالهدف الأول للدراسة الحالية – وهو المقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية – فيما يتصل بطبيعة ووظيفة تعاطى بعض المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب ، وبتناول فيما يلى هدفها الثانى ، وهو محاولة لإلقاء الضوء على بعض العوامل المفسرة للفروق بين هاتين العينتين سواءً في طبيعة التعاطئ أو وظيفته .

ثانيا : إلقاء الصوء على بعض العوامل المفسرة للفروق بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة التعاطى ووظيفته :

قبل أن نشرع في تقديم التفسيرات المقترحة تلخص أولا أبرز الفروق التي كشفت عنها المقارنات بين عينتي الدراسة فيما يتصل بتعاطى المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب ، والتي تتمثل فيما يلي :

استفحال مشكلة التعاطى بين طلاب المدن الكبرى عنها بين طلاب
 الأقاليم ، ومن المؤشرات التي تبرهن على ذلك :

أ - زيادة معدلات تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات الطبيعية ، وشرب الكحوايات بين طلاب المدن الكبرى عن نظائرها بين طلاب الأقاليم .

ب - إقدام طلاب جامعات المدن الكبرى على تجرية المواد النفسية في عمر مبكر نسبيا ، وقد وضح ذلك في حالة شرب الكحوايات بصفة خاصة .

 ج - إن نسبة أكبر من طلاب جامعات المدن الكبرى قد سعوا بانفسهم
 (وبدون ضغط مباشر من جانب الآخرين) للحصول على المواد النفسية (وهي بالتحديد السجاير ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوايات) .

د - إن نسبة أكبر من طلاب جامعات المدن الكبرى قد أقروا بأنهم
 مستمرون في شرب الكحوايات بالمقارنة بطلاب الجامعات الإقلمية

هـ - ضعف الاتجاه السلبى نحو تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب المدن الكبرى ، حيث تذهب نسبة أقل من بينهم إلى أن المواد النفسية آثارا ضارة وذلك بالمقارنة بطلاب الاقاليم (وقد وضح ذلك بالتحديد بالنسبة للأدوية المتومة ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات) .

٢ - تفاوت دوافع تعاطى المواد النفسية بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، إذ يبرز منها في سياق المدن الكبرى دواعى المشاركة في

المناسبات الاجتماعية السعيدة ، كما وضع أن لدافع مجاراة الأصدقاء دورا مؤثرا سواءً في دفعهم إلى ارتياد عالم التعاطى أو مواصلة السير فيه ، بينما يبدو أن التعاطى في تصور طلاب الأقاليم وظائف أخرى ، فأحيانا يكون لدواعى المشاركة في مناسبات اجتماعية سعيدة ، ويغلب عليه أن يكون نريعةً لتعبئة الطاقة أو لتخفيف المعاناة من آلام وأمراض جسمية .

ومن الدلائل التى تكشف ذلك ما يقرره المتعاطون من طلاب جامعات المدن الكبرى من أنهم دخنوا السجاير لأول مرة وهم منخرطون في جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء ، بينما كانت تجريتهم الأولى مع الكحوليات بدافع المشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة ، وهم يقرون – أيضا – بأن أهم الأسباب التى دعتهم إلى مواصلة تعاطى المخدرات الطبيعية الرغبة في مجاراة الأصدقاء ، وأنهم مستعرون في شرب الكحوليات بدافع المشاركة في مناسبات اجتماعية سعيدة أو لمجاراة الأصدقاء ، بينما أقرت نسبة أكبر – نسبيا – من طلاب الجامعات الإقليمية أنهم لدخنوا السجاير لأول مرة في سياق المناسبات الاجتماعية السعيدة وأيس لمجاراة الأصدقاء ، وأنهم أقبلوا على تجرية الأدوية المهدئة لواجهة متاعب جسمية ، وتعاطوا الأدوية المنشطة لتيسير عمليات الاستذكار والاستعداد للامتحانات ، كما قدموا التفسير نفسه لتبرير إقدامهم على شرب الكحوليات (بالإضافة إلى ظروف العمل في الفنادق أو مع الأجانب) ، كما أقروا ياتهم مستمرون في شرب الكحوليات بهدف التخفيف من آلام جسمية بصورة تفوق ما نكره طلاب المدن الكبرى .

٣ - زيادة مسئواية الأصدقاء عن مرور طلاب المدن الكبرى بخبرة تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات الطبيعية لأول مرة ، حيث تكشف النتائج أن نسبة أكبر من بينهم - بالمقارنة بطلاب الأقاليم - أقروا بأن أحد أصدقائهم قدم إليهم

السجاير والمخدرات في أول تجريتهم لهاتين المادتين ، بينما أشارت نسبة أكبر من طلاب الأقاليم إلى أنهم حصلوا عليهما من خلال أحد أقربائهم .

وجدير بالذكر في هذا الشأن أن مسئولية الآباء عن تقديم المشروبات الكحولية لأبنائهم تزيد ادى طلاب جامعات المدن الكبرى مقارنين بطلاب الآقاليم، في حين يقوم الشخص الغريب بدور أكبر - نسبيا - في تقديم المشروبات الكحولية اطلاب الآقاليم.

هذه أوضح الفروق بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة التعاطى ووظيفته ، أما المتغيرات التي نعتمد عليها في تفسير أوجه التباين هذه فتتمثل فيما يلي :

- ١ -- محل الإقامة ، وموطن النشأة .
- ٢ نوع الدراسة (انتظام أو انتساب) .
- ٣ المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة .
 - المعاناة من أمراض جسمية ونفسية .
 - ه مؤشرات الانحراف السلوكي ،
 - ٦ التعرض لثقافة المخدرات .
 - وفيما يلى نتناول كلا منها بشئ من التفصيل:

١ - محل الإقامة وموطن النشاءً:

يبدو أن هناك تباينات حضارية بين السياق الثقافي والاجتماعي الذي
يعايشه طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، بالشكل الذي يقوبنا
إلى الزعم بأن طلاب المدن الكبرى والأقاليم يقعرن على مسافتين متباعدتين على
متصل البيئة الحضرية – الريفية ، ونعنى بذلك أن طلاب جامعات المدن الكبرى

يعكسون مناخ البيئة الحضرية بأكثر مما يعكسه طلاب الجامعات الإقليمية ، وأن طلاب الأقاليم يعكسون مناخ البيئة الريفية بأكثر مما يعكسه طلاب جامعات المدن الكدرى.

وقبل أن نرتب على هذا الفرض أية استنتاجات نقدم بعض الدلائل التى ترجع صحته . فعلى الرغم من أننا قد اعتمدنا في تقسيم مجموعتى الدراسة على الموقع الجغرافي للكلية أن المعهد الذي ينتمي إليه الطالب ، فيبين أن هذا التقسيم لا يتعارض كثيرا مع التقسيم على أساس محل إقامة الطالب ، ودليلنا على ذلك أن نسبة أكبر من طلاب جامعات المدن الكبرى (١٨ر٨/٨٪) يقيمون في المدن الكبرى (أي القاهرة والاسكندرية) ، بينما يقطن أغلب طلاب الجامعات الإقليمية في القرى والمراكز (٨٤ر٨/٪) ، وهي ما يرضحه جدول (٧ – ٣٣) .

جدول ۷ – ۳۳ • محل الإقامة : مقارنة بيبى طلاب جامعات المدى الكبرى والجامعات الإقليمية

السبة المرجة	الجامعات الإقليمية (ن=٨٢٢٦)		(i=AY/F) (i=A/YF)		البيسان
	%	عسليق	7.	علل	
۲۷٫۷۸***	٣,٣٩	***	۲۲ر۸۸	0.17	مدن كبرى (القاهرة الاسكندرية)
***TY0T	21,77	1468	۷۹ره	YoA	عواميم المحافظات
۵۲ _۲ ۲۳***	27/28	1788	۲۷ره	TYo	المراكسيين
۲۷ر٤٤***	٤٠ر٥٥	PV/Y	۲۷ر۳	A-7	القــــدى
	۸۰ر۳	747	۲۷ر٤	٧٧.	غير مبين
	٠٠٠,٠٠٠	AITF	٠٠٠٫٠٠	AVIF	المجموع

مهه جوهرية فيما رزاء ٢٠٠١ ر. ،

بل إن هذه الحقيقة تبدو أكثر وضوحا عندما نقارن بين مجموعتى الدراسة على أساس موطن النشأة ، ونقصد به محل الإقامة خلال العشر سنوات الأولى من العمر (جدول ٧ – ٣٤) ، وذلك لأن قطاعا ليس بالقليل من طلاب الاقاليم تضطرهم ظروف الدراسة إلى الإقامة ولو بصفة مؤقتة في المدن .

٧- ٢٤ - ينحل الإقامة في السنوات العشر الأولى من العمر

النسبة		الجامعات الإقليمية		چامعات ا	
السبه	(ن=۱۲۲۶)		(717)	(ن≃	البيسان
400.	7.	عبدد	%	مندد	- "
۲۳۵/۷***	3963	Y. Y	37,78	1.44	مدن كبرى (القاهرة - الاسكندرية)
٠٤٠/١٣٠	۵۷٫۷۸	11.5	۰۸٫۷	£AA	عوامنم الماقظات
۲۰۲۸ ۴۳۰	٠٩.٨٢	1747	4,74	1.5	المراكسيين
٤١ره٤***	7Pc73	1417	۷۶٬۷۷	£Y£	التــــــرى
۲٢ره***	376	1-4	7,19	111	نول عربيسسة
****	۲٠ر٠	٧	٤٣ر.	*1	ىول أجنبيــــة
•	۸۷۲	44.0	٤٩٤	Y-0	غير مبين
	١٠٠,٠٠	AIYF	٠٠٠	AVV	المجموع

معم جوهرية غيما وراء ١٠٠١ .

ويبين الجدول أن ٢٢/٦٤٪ من طلاب جامعات المدن الكبرى قد نشأوا فى المدن الكبرى فى مقابل ١٩٤١٪ من طلاب الجامعات الإقليمية ، فى حين نشأ ٢٨/١٧٪ من طلاب الجامعات الإقليمية فى القرى والمراكز فى مقابل ٤٥ر١٧٪ من طلاب جامعات المدن الكبرى .

فإذا كان الوضع كذلك ، فلنا أن نتوقع تزايد انتشار التعاطى بين طلاب جامعات المدن الكبرى عنه بين طلاب الجامعات الإقليمية ، وهو التوقع الذي يتفق مع دراسات نفسية واجتماعية متعددة تشير إلى تباين خصائص الحياة فى البيئة الحضرية والريفية ، (حنورة ، ١٩٧٠ ، ص ص ٣٣٧ – ٣٥٩) ، هذا بالإضافة إلى مشقة الحياة اليومية وتشتت الفرد فى خضم المنبهات المتزاحمة ، والتى عليه أن يتعامل معها فى آن واحد ، وعلى هذا يمكن تفسير تزايد الإقبال على التدخين وتعاطى المخدرات الطبيعية وشرب الكحوليات بين طلاب جامعات المدن الكبرى ، وذلك فى إطار الاقتران الذى كشفت عنه بحوث متوالية بين المشقة والاستهداف لتعاطى المواد النفسية .

٧ - نوع الدراسة (انتظام -- انتساب):

يقدم جدول (٧ - ٣٥) توزيع طلاب عينتي الدراسة على أساس الانتساب أو الانتظام في الدراسة .

جدول ٧ – ٣٥ • توزيع الطلاب حسب نوع الدراسة (انتظام/انتساب) .

السبة	ت الإقليمية	المِامعا،	لدن الكبري	جامعات ا		
الصبه	(じ=٨/٧٢)		(ن=۸۷۲) (ن=۸۱۸		البيــــان	
اسرپ	7.	ald.e	%	غسليل		
_	۲۴ر۸۹	7700	79,00	Food	انتظيهام	
۲۸ر۳***	٠٥ر٤	YA.	7.1	TVT	انتساب	
	۲٥ره	737	٤٠٠٣	784	غير مبين	
	٠٠٠,٠٠١	AIYF	1,	AVVF	المعوع	

۹۹۹ جرهرية فيما وراء ۲۰۰۱ .

ويوضح الجدول أنه لا توجد فروق بين عينتى الدراسة من حيث الانتظام في الدراسة ، وإنما يكمن الفرق في تزايد نسبة الطلاب المنتسبين في عينة جامعات المدن الكبرى ، ويمكن أن ندخل هذا الفارق ضمن العوامل المفسرة لتفاقم مشكلة التعاطى بين طلاب المنتسب يختلف في خصاله – من بعض الوجوه – عن الطالب المنتظم ، فمن المحتمل أن يكون – غالبا – أكبر عمرا ، وبالتالى أكثر تجربة ، ويهذا تزيد احتمالات تعرضه الثقافة المخدرات ، وكذلك احتمالات تجربة التعاطى ذاتها .

هذا بخلاف أن الطالب المنتسب عادةً ما يكون أقل من زميله المنتظم في معيار التحصيل الدراسي (معبرا عنه من خلال النسبة المئوية لدرجات النجاح في الشهادة الثانوية) ، وتضيف هذه المقيقة إلى تفسير تزايد انتشار التعاطى بين طلاب المدن ، وذلك في ضوء الاقتران العكسي الراسخ الذي كشفت عنه بحوث سابقة بين مستوى التحصيل الدراسي واحتمالات الإقدام على تدخين السجاير (سويف وأخرون ، ۱۹۹۰ ، ص ۱۹۸) ، وتعاطى المخدرات الطبيعية (سويف

كما لا يخفى أن أغلب الطلاب المنتسبين يجمعون ما بين الدراسة والعمل في وظائف دائمة أو مؤقتة ، ويدر عليهم هذا العمل دخلا يهيئ لبعضهم سبل الإقدام على التعاملي .

٣- المستوى الاجتماعي - الاقتصادي للاسرة:

في إطار التفكير فيما يمكن أن يكون من علاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وتعاطى المواد النفسية ، قدم دكتور سويف تصورا يشير فيه
إلى وجود اقتران إيجابي قد يتخذ شكلا مباشرا أو غير مباشر بين هذين
المتغيرين ، ويشرح من الدلائل المؤيدة لهذا التصور ما يلي "إن ارتفاع الدخل
الشهري للأسرة يشجعها على أن تعطى للأبناء مصروف جيب مرتفعا ، وأن هذا

المصروف المرتقع هو الذي يرتبط مباشرة بالإقدام على التعاطى ، أو نتصور أن الدخل الشهرى المرتفع المؤسرة يشجعها على تدليل الأبناء بالاستجابة لمعظم طلباتهم المادية ، وأن هذا التدليل كأسلوب التنشئة من شأته أن ينمى بعض الأتانيات في نفوس الأبناء ، ويكون من مظاهر هذه الأنانيات الخروج على مقتضيات الالتزام بالمعايير الأخلاقية المتعارف عليها ، ثم يأتى التعاطى كمظهر من هذه المظاهر" (سويف وأخرون ، ۱۹۹۷ ، ص ۱۱۱) .

ويضيف إلى هذا أن ارتقاع مستوى تعليم الوالدين كمؤشر من مؤشرات المستوى الاجتماعى للأسرة يرتبط بممارسة قدر أعلى من التسامح كأسلوب من أساليب التنشئة الاجتماعية في الأسر التي تنتمى إلى الشرائح التعليمية العليا ، والتي تتأثر بدرجة أعلى بعناصر الحضارة الغربية ، ويكون من مظاهر هذا التسامح تقبل ممارسات الأبناء اسلوكيات متعددة منها تدخين السجاير (سويف وأخرون ، ١٩٩٠ ، ص ٨١ ، ١٠) ، وتتصور أن يكون من بينها – أيضا – السماح للأبناء بشرب الكحوليات (أو البيرة على الأقل) كوسيلة من وسائل الترويح أو الاحتفال بالمناسبات الاجتماعية السعيدة .

ويضيف دكتور سويف إلى هذا التصور أن فرصة الأبناء الذين ينتمون إلى أسر مرتفعة الدخل أكبر في الاشتراك في النوادي الاجتماعية والرياضية كثناة من قنوات الترفيه التي تتيحها الأسر القادرة لأبنائها ، ويرجح بناء على ذلك أن احتمالات التعاطي أعلى بين المشاركين في هذه النوادي نظرا لما تهيئه من فرص للتلاقي والتجمع الشبابي ، وممارسة أنواع مختلفة من النشاطات المنظمة وغير المنظمة والتي تجري بعيدا عن رقابة الأهل (الراشدين) أحيانا (سويف وآخرون ، المعرف ، ١٩٩٧ ، ص ١٢٠ ، ١٢٠) .

هذا عن دلائل الاقتران بين ارتفاع المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

والتعاطى ، وهو مانعتمد عليه - ضمن متغيرات أخرى - لتفسير انتشار التعاطى بين طلاب المدن بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، ولا يجوز أن نغادر هذه النقطة قبل أن نقدم من الأدلة الواقعية ما يثبت أن طلاب المدن الكبرى أعلى من حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادى الأسرة بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، ولدينا في هذا الشأن عدة مؤشرات تغطى المستوى الاجتماعى الاقتصادى المأسرة بجانبيه الاجتماعى والاقتصادى ، ومن هذه المؤشرات : مستوى تعليم الأب ومهنته ، والدخل الشهرى المؤسرة ، والممروف الشهرى الثابت الطالب .

مستوى تعليم الأب ومهنته:

يوضع جدول (٧ - ٣٦) تميز طلاب جامعات المدن الكبرى بارتفاع مستوى تعليم الآباء ، والفروق دالة إحصائيا في معظم الفثات ، إذ تزيد نسبة الآباء الأميين أو من يقرون ويكتبون في عينة الأقاليم ، بينما تزيد نسبة الآباء الحاصلين على الشهادة الاعدادية والثانوية والجامعية في عينة المدن الكبرى .

جدول ٧ - ٣٦ - مستوى تعليم الاب (أو ولى الأمر)

السبة الحرجة	الجامعات الإقليمية (ن=۲۲۱۸)		جامعات المدن الكبري (ن=۱۱۷۸)		البيان	
المرجه	7.	عندد	1/-	عسدو		
٢٤ر٤١***	14,41	1177	4,57	٥٧٦	أمسيسي	
A7,31***	17,77	Y-43	37,77	1787	يقسرأ ويكتب	
۵۰ر۱	٤٠,٠٤	375	£٢ر٩	۰۷۱	شهادة أبتدائية	
۸۲,۳"	۱۰ره	T1V	۷٤٤	٤	شهادة إعدادية	
۸۷ <u>ر</u> ٤***	۲۳٫۸۳	-7%	17,17	13.1	الشهادة الثانوية أرمايعادلها	
٥٩ر٢٢	17511	١٨	۲۲٫۲۲	4.04	شهادةجامعية	
	47.4	177	۸۰٫۲	19-	غير مبين	
	1	AIYF	1	AVIF	المجموع	
	•		_		هه جوهزية قيما وراء ١٠ر،	
					همو جوهرية شما عرام / د بر	

هذا بالنسبة لمستوى تطيم الأب ، أما مستوى مهنته فيمكن أن نعتبره أقوى المؤشرات ارتباطا بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (درويش ، ١٩٧٦ ؛ المؤشرات ارتباطا بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (درويش ، ١٩٧٦ ؛ الكبرى الذين يشغل آباؤهم إحدى الوظائف المتضمنة في الفئات الثلاث الأولى من الجدول (وهي : رجال السلطة التنفيذية العليا ، وكبال الإداريين والمهنيين ، ومديرو الإنتاج والمهنيون المتخصصون) ، وكذلك في فئة المهن الكتابية أو الفنية المساعدة ، بينما تستوعب فئة العمال المهرة ونصف المهرة معظم أولياء أمور طلاب الأقاليم (١٧/٣٤٪) .

جدول ٧ - ٣٧ • مستوى مهنة الاب (أو ولى الأمر)

	جامعات ا	لدن الكبرى	المامعا	تالإقليمية	النسبة
البيان	(ن=	(XIVA	(ن=	(7714	السبه الحرجة
	عبدد	7.	عبدد	· 7.	-infomi
رجال السلطة التنفينية	۲v	٠٢٠.	17	۲۲۰	1927**
كبار الإداريين والمهنيين	177	۲۹ره	1.0	1579	۲۲٫۲۲**
مديري الإنتاج والمهنيون	1441	ه ار ۲۰	VYT	عامر ۱۱	۲۱ر۱۳**
المهن غير المتخصصة أوذات الطابع العام	۸۷۵	1717	٥٢٥	٤٤ر٨	۸۷۷
للهن الكتابية أو الفنية المساعدة	1.44	١٧٨٠	410	۲۷ر۱۶	۱۹ د۳۰۰
العمال المهرة وتصنف المهسرة	3AT/	٤٠ ٢٢	31,57	۱۷ر۲۶	۲۲ر۲۳**
المهسن التي لا تمتساج لمهسارة	£Y.	٦,٨٠	FV3	۲۲٫۷	٤٨ر١
بالمــــاش	711	1,17	٣.٧	1,41	۹۵۰۰۱***
غير ميين	FF3	٤٥ر٧	£o£	۰۳ر۷	
المجموع	AVIF	٠٠٠ر١٠١	AIYF	٠٠٠٠	
ه، جوهرية قيما وراء ١٠٠٠. معمد جعفرية قيما مراء ١٠٠٠.					

وتجدر الإشارة إلى أن نتائج البحث تورد دلالات تتصل بمستوى تعليم الأم

ومهنتها لا تختلف كثيرا عما نكرناه بالنسبة لتطيم الأب ومهنته ، ويكفى أن نشير إلى أن 33رالا/ من أمهات طلاب الأقاليم من غير العاملات فى مقابل ١٣/ ١٨/٨/ من أمهات طلاب المدن الكبرى ، والفرق بين النسبتين دال إحصائيا (ت= ٢٢٠/١٠). ويلاحظ أن النتيجة التى نحن بصددها تضيف فى جملتها إلى تفسير ارتفاع الدخل الشهرى لطلاب المدن بالمقارنة بطلاب الأقاليم ، وهى النتيجة التى نعرض لها فيما يلى:

الدخل الشهري للأسرة والمصروف الشهري الثابت للطالب:

تبين النتائج المقدمة في جدول (٧ - ٢٨) ارتفاع متوسط الدخل الشهرى لأسر طلاب المدن الكبرى عنه بين طلاب الأقاليم ، إذ يبلغ حوالى ٢٦٠ جنيها لأسر طلاب المجموعة الأولى ، بينما ينخفض إلى حوالى ٢٦٣ جنيها في المجموعة الثانية ، والفرق بينهما جوهرى بدرجة كبيرة ، ولكن ينبغى التنبه إلى وجود تباينات كبيرة بين الأسر داخل كل من عينتي الدراسة من حيث دخلها الشهرى ، وهو ماييدو من تضخم قيمتى الانحراف المعيارى في العينتين . أما المصروف الشهرى فرغم ارتفاعه لدى طلاب المدن بالمقالية بمقداره لدى طلاب الأقاليم فإن الفرق بينهما لا يصل إلى حد الدلاة الإحصائية المقبولة .

جدول ٧ - ٣٨ • متوسط النخل الشهري للإسرة والمصروت الشمرى للطالب

جامعات المن الكبرى الجامعات الإقليمية (ن = ۱۹۷۸) (ن = ۱۲۲۸) قيمة البيان المتوسط الانحراف المتوسط الانحراف التراف

إجمالي النظ الشهرى الأسرة ٢٨,٠١٥ ١٨,٧١٥ ١٣,٣٢٧ ٢٦,٨٠٠ ٢١,٥٠٠ المروبة الشهرى الثابت الطالب ٢٨,١١ ٢٨,١٢ ٢٦,١١ المراب

يشير الثناة من الإحماشين إلى إمكان الاعتماد على اختبار f (وكذلك اختبار f) المقارنة بين
المتوسطات الحسابية بون الخوف من التواء توزيع الظاهرة موضع المقارنة ، خاصة عند المقارنة
بين عينات كبيرة ، ومتقاربة في المجم ، وكذلك عندما لا توجد فروق شديدة في تباين الظاهرة في
هذه السينات (انظر على سبيل المثال: Quereshi, 1980) .

مده جوهرية قيما وراء ٢٠٠١ .

ولكن هل يمكن تفسير الفرق بين مجموعتى الدراسة في حالة المقارنة على أساس المصروف أساس الدخل الشهرى ، مع التشابه في حالة المقارنة على أساس المصروف الشهرى ؟ وربما يمكن التفكير في تفسيرات متعددة لا مجال الخوض في تقاصيلها ، ولعل من أهمها أن نسبة كبيرة من طلاب الأقاليم يعيشون بعيدا عن أسرهم ، حيث يضطرون إلى الإقامة في المدن الجامعية ، أو مساكن خاصة قريبة من الكلية التي ينتقل إليها الطالب من قريته ، إذ تبين النتائج أن ١٣٦٣٤٪ من الكلية التي ينتقل إليها الطالب من قريته ، إذ تبين النتائج أن ١٣٦٨٤٪ من طلاب الأقاليم يقيمون بعيدا عن الأسرة ، بينما تنخفض هذه النسبة إلى ١٩٩٥ه / بالنسبة لطلاب المدن الكبرى ، والفرق بينهما دال بدرجة كبيرة (ت = ١٨٠٠٨) . ويبدر أن بعض طلاب الأقاليم يُدخلون – وهم يقدرون مصروفهم الشهرى – مصاريف الانتقال أن الإقامة ، بينما ما يعنينا هو المبلغ المتبقى من المصروف والذي ينفقه الطالب بحريته ، وعلى هذا نتوقع أن يكون فائض مصروف هذا هو ما المدينة أعلى من فائض مصروف طالب الأقاليم ، وفائض المصروف هذا هو ما

يمكن أن يشكل خطرا حقيقيا إذا لم يحسن الطالب توظيفه في وجوه مفيدة ، ويتمثل أهم صور إساءة توظيف المصروف في الانزلاق إلى تدخين السجاير أو تعاطى المخدرات ،

٤ – المعاناة من أمراض جسمية وتفسية :

فى إطار البحث عن العوامل المفسرة للفروق بين تلاميذ الثانوى العام المقيمين من المدن والمقيمين فى القرى من حيث تعاطى الأدوية النفسية المخلقة ، أشار دكترر سويف إلى حقيقة مؤداها أن التلاميذ القروبين يغلب عليهم تعاطى هذه الأدوية (ويصفة خاصة الأدوية المهدئة) بفرض التطبيب الذاتى ، حيث ورد ضمن أهم المناسبات التى دعتهم إلى تعاطى المهدئات : الرغبة فى مواجهة الشعور بالإرهاق أو المتاعب الجسمية ، والحاجة إلى مواجهة مشكلات نفسية أو اجتماعية ، وكذلك لفتح الشهية مع الأكل . وقد فسرت هذه الفروق فى ضوء اجتماعية ، وكذلك لفتح الشهية مع الأكل . وقد فسرت هذه الفروق فى ضوء الخفاض الرعاية الصحية فى الريف عنها فى الحضر ، وإذا تزيد احتمالات تعاطى المهدئات لدى التلاميذ فى البيئة الريفية أملا فى تخفيف المتاعب الصحية (سويف وأخرون ، ١٩٩١ ، حس ص ٩٤ – ١٠٠) .

وتظهر نتائج الدراسة المائية إمكان تعميم هذا التصور لتفسير بعض الغروق التي وضحت بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية من حيث طبيعة التعاطى ووظيفته ، الأمر الذي يدعم خاصية ضعف العناية الصحية بتلاميذ وطلاب البيئة الريفية ، ويبرهن على هذا المجدولان الآتيان (V - PT) و (V - V) ، وفيهما مقارنة بين طلاب المدن الكبرى والاقاليم من حيث المعاناة من متاعب جسمية ونفسية .

جدول ٧ - ٣٩ • وجود أمراش جسمية يُعالج الطالب منما

البيــــان		لدن الکبری ۱۱۷۸)	الجامعات الإقليمية (ن=۲۱۸)		السب
0	33_6	%	عبدو	%	المرجة
تعم	AYYA	11,44	150.	41,41	۲۵ر۲*
t t	YAAB	۲۰ر۷۹	£A-Y	۲۲٫۷۷	۲٤ر۲°
غير مبع	''λλ	۱٫۱۰	77	15.7	
المجموع	*****	1,	AIYE	100,000	

[«] جوهرية نيما وراءه -ر.

جدول ٧ - ١٠٠ وجود (مراض نفسية يُعالج الطالب منها

الجامعات الإقليمية (ن=٦٢١٨)		11		7	البيـــان
%	عبش	%	عبدق		
٧٧,٧	£oY	ه∀ره	800	تعم	
۲۳ر - ۹	٧١٢٥	۲۰٫۵۲	0098	¥	
٠٤ر٢	161	7747	117-	غیر مین	
٠٠٠ر١٠٠	A/YF	٠٠٠٠٠	7174	المسوع	
	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	(i=\lambda/rr) \[\frac{\(\omega=\lambda/rr}{\\ \tangle} \] \[\frac{\(\omega=\lambda/rr}{\\ \omega=\lambda/rr} \] \[\frac{\(\omega=\lambda/rr}{\\ \omega=\lambda/rr} \] \[\frac{\(\omega=\lambda/rr}{\\ \omega=\lambda/rr} \]	(i=\lambda/Yf) \(\lambda = \lambda \text{ a.t. } \\ \\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	(i = AV/F) alt % alt % alt % or over ver ver ver ver ver ver ver ver ver	

وهو جرهرية فيما وراء ٢٠٠١،

وواضح من الجدولين السابقين أن طلاب الأقاليم أكثر معاناة من المتاعب المبحية الجسمية والنفسية .

وبهذا نفسر ما نكرناه من قبل من أن نسبة أكبر من طلاب الأقاليم قد أشاروا إلى أنهم تعاطوا المهدئات لمواجهة متاعب جسمية ، وتعاطوا المنشطات ، والكحوليات لتيسير عمليات الاستذكار وتخفيف التوترات النفسية استعدادا للامتحانات ، كما أضافوا أن غايتهم من الاستمرار في شرب الكحوليات هو تخفيف حدة الماناة من آلام جسمية ،

٥ - مؤشرات الانحراث السلوكيء

يكشف التراث البحثى في موضوع تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب أن المناك ارتباطا بين التعاطى وارتكاب الانحرافات السلوكية بصور متعددة ، وقد وضح هذا الاقتران من خلال بحوث البرنامج الدائم على تلاميذ الثانوى العام ، حيث تبين أن متعاطى الأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية بل والمدخنين السجاير كذلك يرتكبون الانحرافات السلوكية المختلفة بمعدلات تفوق نظائرها عند غير المتعاطين ، وقد فسر هذا الانحراف بوصفه مظهرا من مظاهر التمرد على السلطة ممثلة في رموزها البارزة في حياة التلاميذ ، وهي الشرطة والمدرسون والآباء (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ؛ سويف وآخرون ، ١٩٩٧) ، وقد وضح نفس النمط من الاقتران بالنسبة لعمال الصناعة ، حيث ارتكب المتعاطون منهم مختلف الانحرافات السلوكية بمعدل يفوق ما اقترفه غير المتعاطين (أبر سريم ، ١٩٩٠) .

وفى بحثنا الحالى نقدم الوقائع التى تبرهن على أن مظاهر الانحراف السلوكى أكثر شيوعا بين تلاميذ المدن الكبرى عندما يُوضعون موضع المقارنة مع تلاميذ الأقاليم ، وإن كنا لا نقصد هنا وجود علاقة سببية محددة بين الانحراف والتعاطى ، ولكن كل ما نرمى إليه هو الكشف عن أن هناك نمطا من السلوك يجمع ما بين ارتكاب انحرافات السلوك وتعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب ، وأن هذا النمط يشيع بصورة أوسع لدى طلاب المدن ، ويثبت ذلك مظاهر الانحراف السلوكي التى ميّزت بشكل دال إحصائيا بين مجموعتى طلاب المدن والأقاليم ،

والتى نقدمها فى جدول (٧ - ٤١) مرتبة ترتبيا تنازليا حسب قيم الدلالة الإحصائية النسب الحرجة ، ويعرض شكل (٧ - ١٢) معدلات حدوث الانحرافات السلوكية بيانيا .

جدول ٧ ~ ١١ • الانحرافات السلوكية التي ارتكبها طلاب المدن الكبرى والاقاليم

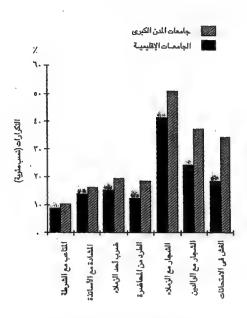
السـب المرجة	تالإطليمية ۲۲۱۸)		لدن الکبری ۲۱۷۸)		البسان
اسرب	%	عسدد	%	عبدق	- "
1.677	۲۷ر۱۸	3777	17637	AALA	الفـــش قـــــى الامتحـــــــان
مکره۱***	75,79	1000	٤٥ر٣٧	7714	الشجـــار مـــع الوالديـــــن
۲3ر ۱۰ ***	٠٨ر١٤	7099	۱۷راه	1717	الشجــــار مـــــغ الزمــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
٠٢٠/١٠٠	۲۲ر۱۲	۷۷۲	۱۸٫۲۸	3011	الطيرد مين الماشييرة
£٤را ^{***}	۲۲ره۱	989	٥٦ر١٩	3/1/	فسيرب أحسد الزمسيلاء
۲۷٫۳۳	۲-ر۱۶	AVY	٥١ر١٦	114	الشكادة مصع الأساتكة
FV _C Y**	۸٫۹۷	ooA	130.1	750	وقوع متاعب مع الشرطة أو القانون

وه جوهرية فيما وراء ١٠٠٠ . وه جوهرية فيما وراء ١٠٠١ .

فإذا راجعنا مظاهر الانحراف التى ارتكبها طلاب المدن بمعدلات مرتفعة نسبيا نجد أنها تشير إلى انحراف عام ، إذ يستشرى بصفة خاصة فى البيئة الدراسية (متخذا صبورا عدة ، وهى الفش فى الامتحان ، والخناق مع الزملاء ، والطرد من المحاضرة ، وضرب أحد الزملاء ، والمشادة مع الأساتذة) ، كما يمتد إلى البيئة الأسرية (وهو ما يبدو فى الشجار مع الوالدين) ، ويصل إلى حد الاصطدام مع السياق الاجتماعى العام (وهو ما يتضع من الوقوع فى مشكلات مع الشرطة أو القانون).

ومن الطريف أن ثلاثًا من أوجه الانحراف الأربعة التي لم تميز بين طلاب

المدن والأقاليم تتعلق بالسرقة ، سواءً من الزملاء أو البيت أو المحال التجارية ، (ولكن لم تسمح ضالة أعداد الطلاب الذين أقروا بارتكاب هذه السرقات ببروز فروق دالة إحصائيا بين طلاب المدن والأقاليم) .



شكل ٧ - ١٧ توزيع الانحرافات السلوكية التى ارتكبها طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية

ولا يمكن عزل ما أفصحت عنه هذه المقارنات من بروز واضح انمط من الانحراف السلوكى العام لدى بعض طلاب المدن عما نكرناه من قبل عن تفاوت حياة المدينة والريف من حيث ظروف المشقة النفسية ، وهو مرتبط أيضا بما أوضحناه من شيوع أساليب التنشئة التي تبالغ في إبداء التسامح – الذي يصل إلى حد تدليل الأبناء ، وما يترتب على ذلك من خروجهم على مقتضيات الالتزام بالمعايير الأخلاقية – بين أسر الطلاب الذين ينتمون إلى مستويات اجتماعية واقتصادية مرتفعة ، وهي الأسر التي تفوق تكراراتها في المدن مثيلتها في الأقاليم (حنورة ، ١٩٧٠ ؛ سويف وآخرون ، ١٩٩٧ ، ص ١١١) .

٦ - التعرض لثقافة المخدرات:

يشير دكتور سويف إلى أن التعرض لثقافة المخدرات يمثل أحد العوامل التى يمكن الاعتماد عليها في تفسير منشأ سلوك التعاطى ، وقد تأيدت تلك الحقيقة من خلال بحوث ميدانية متعددة ، منها ما أجرى على طلاب الجامعات (سويف وأخرون ، ١٩٩٠ ، ص ١١) ، ومنها ما أجرى على تلاميذ الثانوى العام (Soueif et al., 1990) ، مما يرجّع وجود علاقة إيجابية ثابتة بين التعرض لثقافة المخدرات واحتمالات الإقدام على تعاطيها ، وقد نظر لمفهوم التعرض باعتباره متصلا تتوزع عليه مستويات متفاوتة من التعرض لثقافة المخدرات ، وهي من أدناها إلى أعلاها : السماع عن المخدرات ، الرؤية المباشرة للمخدرات ، وجود أصدقاء يتعاطون المخدرات ، وجود أتقارب يتعاطون المخدرات ، وتشير النتائج إلى أنه كلما ارتفع مستوى التعرض لثقافة المخدرات تزايدت احتمالات التعاطى (سويف وأخرون ، ١٩٩٠ ، ص ١٦) .

وتكشف نتائج الدراسة الحالية عن أن لهذا المفهرم دلالات يمكن أن تضيف

إلى العوامل التى سبق تقديمها فى إطار تفسير ما تبين من فروق فى طبيعة التعاطى ووظائفه بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية ، إذ تبين النتائج المعروضة فى جدول (٧ - ٤٢) أن المجموعة الأولى من الطلاب أكثر تعرضا لتقافة المخدرات بكافة مستويات التعرض .

جدول ٧ - ٤٢ • التعرض لثقافة المخدرات بمستوياته المتعددة

	ت الإقليمية	الجامعار	المن الكيري	جامعات	
النسية	Airr)	(ن=	- ("\YY	(ن=	البيـــان
المرجة	7.	عبدد	Z.	عدد	
					١ - السبــــاع
۲۲۳***	۸۸ر۸۷	1113	37°4V	P310	الأدويسة المهدشة
<i>۹۲</i> ۷ ٬***	۸۱۵۱۸	1733	77,77	1773	الأدويسة المتشطة
۲٢ره***	۲۲۷۲۲	EYEV	٠٥ر٨٠	EAVY	الأدويسة المتومسة
۷۳٫۲۷	11,71	73.1	ەلار ۹۷	4.50	المخدرات الطبيعية
3965	۸۸ر۲۲	PYVa	۸۷ره۶	0917	الكحواييسيات
					٧- الروية الباشسرة
۱۲ر٤***	47,77	1747	۲۳ر۲۰	1446	الأدويسة النفسية
۲۳٫۲۲***	۲۲٫٤۷	7.A1	٥٧ر٤٤	3777	المخدرات الطبيمية
۷۲٫۰۷***	۱۷۱۷	7117	11/11	٤٣	الكموليــــات
					۲ - وجود أصنقاء يتعاملون
۱٫۹۳	1901	1717	٠٠,٠١	1711	الأدويسة النفسيسة
***11,11	72,77	VYOI	٥٨ر٢٢	11.7	المخدرات الطبيعية
***18,78	21,78	1444	۲۲ر۸٤	PVPY	الكموايــــات
					٤ - وجود الارب يتعاطسون
۲۷۲۰	1,17	٧٢٥	۰۵ر۹	٧٨٥	الأبويسة النفسيسة
۱هر۰	۱۰٫۱۱	A+4	۲۳٫۳۲	AYY	المضرات الطبيعية
۷٤ر۸***	77,31	ANN	٧٠,٠٧	178-	الكحرايــــات
			•		ه جوهریة فیما وراه ۱۰۰ ر **ه جوهریة فیما وراه ۲۰۰۱ ر

⁴⁴⁴

هذا ويمكن أن تلخص أهم الدلالات التي ينطوي عليها جدول (٧ - ٤٢)
 فيما يلي:

- إن طلاب جامعات المدن الكبرى قد تعرضوا الثقافة المخدرات سواءً
 بالسمع أو الرؤية المباشرة لمختلف أنواع الأدوية والمخدرات والكحوليات بشكل
 يفوق ما أتيح لطلاب الجامعات الإقليمية ، والفروق مرتفعة الدلالة الإحصائية .
- واضح أن طلاب جامعات المدن الكبرى أكثر تعرضا لثقافة المحدرات إذا حددنا التعرض بأنه إقرار الطالب بأن له أصدقاء يتعاطون المواد النفسية . وإذا كان الفرق غير دال في حالة الأنوية النفسية ، فإنه دالٌ بشكل مرتفع في حالتي المخدرات والكحوليات . ولعل هذه النتيجة تمثل إحدى الوقائم التي تفسر تزايد مسئولية الأصدقاء عن تقديم المخدرات الطبيعية بالنسبة لطلاب المدن بالقارنة بطلاب الأقاليم ، كما تفسر أيضا ما كشفت عنه إجابات طلاب المدن من يرون أثر الرغبة في مجاراة الأصنقاء كدافع لمواصلة تعاطى للخدرات الطبيعية وشرب الكحوايات . وذلك لأن وجود هذه الكثرة النسبية من الأصدقاء المتعاطين يرفع احتمالات أن يحصل الطالب على المادة النفسية من خلالهم ، كما أن الكثرة العددية في حد ذاتها من أهم العوامل التي تزيد الثقل النفسي الجماعة على الفرد بما يخفض من ثقة الفرد في نفسه ، ويقوى نزوعه إلى مجاراة الجماعة ، خاصةً عندما تربطه بأفرادها ممالات وجدانية حميمة ، كما هو الحال في جماعات الأمندقاء ، وتتمثل المجاراة هذا في الجنوح إلى تقليد سلوك الجماعة والانسياق إلى التعاطى . وتقدم لنا بحوث ديناميات الجماعة الكثير من الدلائل التي تؤيد هذا التفسير خاصة ما يتعلق منها بالمجاراة الاجتماعية ومحدداتها وتباينها في سياق الجماعات المتماسكة وغير المتماسكة (انظر: Shaw, 1976, p.253) .
- أما أعلى مستويات التعرض الثقافة المخدرات فهو ما يتمثل في وجود

أقارب يتعاطون ، وواضح من الجدول أن تلاميذ المدن الكبرى أكثر تعرضا من هذه الزاوية ، وإن كان الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية إلا في حالة وجود أقرياء يشريون الكحوليات ، والفرق هنا دال بصورة ملفتة للنظر (ت = ٤٩٨) . وتفسر هذه النتيجة - جزئيا - تزايد الإقبال على شرب الكحوليات من جانب طلاب المدن ، فهم يشاهدون أقرياهم وهم يشريونها ، كما أن بعض أسر الطلاب الذين يقيمون في المدن يبدون قدرا أعلى من التسامح مع الأبناء ، ويكون من مظاهر هذا التسامح السماح لهم بشرب بعض الكحوليات في بعض المناسبات ، خاصة في إطار الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع والتي قد تكون متأثرة ببعض مظاهر الحياة الغربية ، ويؤيد هذا التصور أن نسبة أكبر من طلاب المدن الذين مروا بتجربة شرب الكحوليات قد أقروا بأن أباهم كانوا أول من قدم إليهم هذه المشروبات الكحوليات قد أقروا بأن أباهم كانوا أول

وتكشف تفاصيل هذه الصورة في مجملها عن وجود درجة من الارتباط بين المسترى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وشرب الكحوليات ، ويبدو أن لهذا الاقتران درجة من الاستقرار أوالقابلية للتعميم تتعدي إطار الثقافة المصرية ، فقد أشار ماكجلوناين وزملاؤه على سبيل المثال - في معرض دراستهم للفروق بين المناطق الحضرية والريفية في تعاطى الأفيون في باكستان - إلى أن شرب الكحوليات نادر بصفة عامة في المجتمع الباكستاني إلا بين الشرائح الاجتماعية المسترى في هذا المجتمع (Mc Glothlin et al., 1980) .

تعقيب ،

تلتقى نتائج الدراسة الحالية على طلاب الجامعات إلى حد كبير مع النتائج التى أوريتها تقارير البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات ، والتى تُشرت من

قبل ، وتناوات ضمن ماشملته من اهتمامات بحث العلاقة بين التعاطى وعوامل البيئة الاجتماعية الحضارية لدى عينة ممثلة التلاميذ الثانوى العام على مستوى الجمهورية ، وقد ركزت هذه التقارير بالتحديد على المقارنة بين أبناء الريف وأبناء الحضر من حيث انتشار تعاطى المواد النفسية ، وما يرتبط به من متغيرات نفسية وظروف اجتماعية (انظر سويف وأخرين ، ۱۹۹۰ ؛ ۱۹۹۱ ؛ ۱۹۹۷) .

ويتمثل وجه الالتقاء الأساسى بين نتائج البحوث التى أجريت على تلاميذ الثانوى العام وطلاب الجامعات فى تأكيد زيادة نسب انتشار تدخين السجاير ، وتعاطى المخدرات ، وشرب الكحوليات بين أبناء المدن الكبرى عنها بين أبناء الريف أو حتى بين أبناء الاقاليم على نطاق أوسع ، فى حين اختفت الفروق الدالة إحصائيا بين أبناء المدن وأبناء الريف والاقاليم فى تعاطى الأدوية النفسية ، ويؤكد هذا الالتقاء أن هناك علاقة مستقرة – إلى حدر كبير – بين خصائص السياق الاجتماعى الحضارى وتعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب .

كما تضيف نتائج الدراسة الحالية وقائع مؤيدة لما ذكره دكتور سويف من شيوع تصورات خاطئة في إطار الأحاديث الشائعة في المجتمع المصرى والتي تشير إلى زيادة معدلات تعاطى الحشيش والأفيون في الريف عنها في المدن (سويف وأخرون ، ١٩٩٧ ، ص ١٧٨).

وواضح مما سبق أن تلاميذ وطلاب المدن أحوج ما يكونون إلى برامج الوقاية من أخطار التعاطى بدرجاتها الثلاث ، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الجهود الوقائية أن تبلغ أقصى فعاليتها في الحد من انتشار التعاطى بين أبناء المدن ما أم يوضع في الاعتبار مجموعة المتغيرات المفسرة الفروق بين البيئة المضرية وغير الحضرية ، ويأتى ضمن أكثرها أهمية : النشأة في سياق حضرى أو غير حضرى ، وما تفرضه من تباين في ظروف الحياة وحجم المشقة النفسية التي

تهدد توافق الأفراد ، وكذلك التقاوت في المستوى الاقتصادى الاجتماعي للأسرة وما يرتبط به من ظروف أسرية ميسرة أو معوقة للتعاطى ، ومنها أيضا اختلاف درجات التعرض الثقافة المخدرات ، وتزايد احتمالات التعاطى في حالة التعرض المكثف بمستوياته المتعددة بدءا من السماع إلى الرؤية إلى توفر أصدقاء أو أقرباء يتعاطون المواد النفسية ، وهو ما يشكل خطرا يحيق بأبناء المدن بصفة خاصة ، وذلك في مرحلتي التعليم الثانوي والجامعي على السواء .

ملخص:

استهدفت الدرابية الحالية المقارنة بين طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليبية في بعض المتغيرات المتصلة بطبيعة ووظيفة تعاطى عدد من المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب، مع إلقاء الضوء على بعض العوامل المفسرة للفروق بين مجموعتي الدراسة من حيث نمط الانتشار ووظيفته.

ولدواعى الدراسة الحالية اعتبرنا أن جامعات المدن الكبرى هُى الجامعات الواقعة في مدينتي القاهرة والاسكتدرية ومدن القناة الثلاث ، أما الجامعات الإقليمية فهى الجامعات التي تقع في مدن أخرى غير ماذكرنا ، وقد اقتصرت الدراسة على الطلاب الذكور ، وتضمنت المجموعة الأولى ٢١٧٨ طالبا ، بينما اشتمات المجموعة الثانية على ٢١٨٨ طالبا ، وجُمعت البيانات من خلال التطبيق الجمعى لاستخبار مقن تتسم بنوده بدرجة معقولة من الثبات والصدق

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق واضحة بين مجموعتى الدراسة من حيث طبيعة سلوك التعاطى ووظائفه ، وتشير هذه الفروق في مجملها إلى استفحال مشكلة التعاطى لدى طلاب جامعات المدن الكبرى نسبيا ، وذلك لأن نسبة أكبر منهم قد أقروا بأنهم سبق لهم أن جربوا تدخين السجاير ، وتعاطى

المخدرات الطبيعية ، وشرب الكحوليات ، وأنهم سعوا بأنفسهم للحصول على هذه المواد ، كما ذكروا أنهم أقدموا على شرب الكحوليات في عمر مبكر نسبيا ، كما تزايدت بينهم نسبة المستمرين في شرب الكحوليات ، وكبلك أسفرت المقارنات بين مجموعتى الدراسة عن وجود فروق جوهرية فيما يتعلق بدوافع التعاطى ، بينما لم تكشف النتائج عن وجود فروق بين مجموعتى الدراسة من حيث الانتظام أو عدم الانتظام في تعاطى الانتظام في تعاطى مختلف المواد النفسية المطلاب الذين اقبوا بأنهم مستمرون في تعاطى مختلف الواد النفسية من طلاب جامعات المدن الكبرى والجامعات الإنتيمية .

وقد ألقينا الضوء على بعض العوامل المفسرة لما تبين من فروق بين مجموعتى الدراسة ، وهي محل الإقامة وموطن النشأة ، ونوع الدراسة ، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة ، والمعاناة من أمراض حسمية ونفسية ، وسوء التوافق النفسي والاجتماعي ، والتعرض الثقافة المخدرات .

للزلجع

أبو سريع (أسامة) ، الاقتران بين تعاطى المواد الفقسية وقتدان الرضما عن العلاقات الاجتماعية لدى عينة مُمثلة لعمال الصناعة الذكور في مصر . المجلة الاجتماعية القومية ، العدد الأول ، يناير ، ١٩٢١ - ١٩٣١ - ١٩٣٢ .

حنورة (مصرى عبدالمميد) ، الريف والصغير في المجتمع المصري : مقارنة بين مستويات التوتر النفسي : دراسة تجريبية ، في لويس كامل مليكة (محرر) : قراطت في عام النفس الاجتماعي في البلاد العربية (المجلد الثاني) ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة التاليف والنشر ، ١٩٧٠ ٢٧٠ – ٢٥٩ .

درويش (زين العابدين) ، المستوى الاجتماعي - الاقتصادي : محاولة أولية لتقديره على أساس الوضع المهنى الفرد في المجتمع المصرى ، المجلة الاجتماعية القومية ، المجلد ١٣ ، العدد ٢ ، مايو ١٩٧٩ ، ٥٥ - ٧٧ .

درويش (زين العابدين) ، مكانة الهنة وظروف التغير في المجتمع الصرى للعاصر . الكتاب السنوى لطع المجتمع عند الكتاب السنوى الطم الاجتماع ، العدد الرابع ، القاهرة : بار المعارف ، ١٩٨٣ .

- سويف (مصطفى) ، تحر *سياسة وقائية متكاملة في مواجهة* مشكلات *الإدمان في مصر* ، القاهرة : المركز القوى للموب الأجتماعية والجنائية ، ١٩٨٨ .
- سويف (مصطفی) ، السيد (عبدالطيم محمود) ، درويش (زين العابدين) ، حثورة (مصري) ، يونس (فيصلل) ، تجيب (محمد) ، ماه (هند) ، يوسف (جمعة) ، عبدالتمم (الحسين) ، بدر (خالد) أبر سريم (اسامة) ، سعد (احمد) ، المخدرات والشباب في مصر : بحوث ميدانية في مدى انتشار المارد المؤدمة في المالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة : المركز القومي اللجون الجنماعية واجنائية ، ١٩٨٧ ، ١٩٨٧
- سويف (مصطفى) وأخرين ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع الصرى ، للجلد الثاني : تدخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله ، القاهرة : المركز القوم المحورث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .
- سويف (مصطفى وأخرون ، تعاملي للواد اللؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية في الواقع الممري ، المجك الثالث : التعاملي غير الطبي للأدوية المؤثرة في الأعصاب ، القاهرة : المركز القومي للجوب الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١
- سويف (مصطفى) وآخرين ، تعاطى المؤاد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تعاطى المخترات الطبيعية ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الإمتاعاء المخالفة ، 1947 .
- Mc Glothlin, W. H., Mubashar, M., Shafique, M. & Hughes, P. H. Opium use in two communities of Pakistan: A preliminary comparison of rural and urban patterns. Bull. On Narcotics, 1978, 30/4. 1-15.
- Mc Glothlin, W. H., Mubashar, M., Shafique, M. & Hughes, P. H. Pakistan: A comparison of rural and urabn patterns of opium use, Drug problems in the sociocultural context, G. Edwards & A. Arif, WHO, Public Health Papers No. 73, Geneva, 1980, 48-53.
- Quereshi, M. Y. Statistics and behavior: An introduction. New York: University Press of America Inc., 1980.
- Shaw, M. E. Group dynamics: The psychology of small group behavior. (2nd ed.) New Dejhi: Tata Mc Graw-Hill. 1977.
- Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A. & Hannourah, M. A. The extent of non-medical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, Drug & Alcohol Dependence, 1982, 9, 15-41.
- Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A.M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The extent of drug use among Egyptian male university students, Drug & Alcohol Dependence, 1986, 18, 389-403.
- Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. The use of psychoactive substances by female Egyptian university students compared with their male colleagues on selected items, Drug & Alcohol Dependence, 1987, 19, 233-247.
- Soueif, M. I., Yunis, F. A., Youssuf, G. S., Moneim, H. A., Taha, H. S., Abo-Sree, O. & Badr, K. The use of psychoactive substances among Egyptian

males working in the manufacturing industries, Drug & Alcohol Dependence, 1988, 21, 217-229.

Soueif, M. I., Youssuf, G. S., Taha, H. S., Moneim, H. A., Abo-Sree, O., Badr, K. A., Salakawi, M. & Yunis, F. A. Use of psychoactive substances among male secondary pupils in Egypt: A study on nationwide representative sample, Drug & Alcohol Dependence, 1990, 26, 63-79.

Abstract

DRUG ABUSE AMONG STUDENTS IN URBAN VS. PROVINCIAL UNIVERSITIES

Ossamah Abu-Sree

This study presents an attempt to compare drug abuse among male university students in urban areas with the corresponding practice by their colleagues in rural areas. It was found that prevalence rates of tobacco, natural narcotics and alcohol were significantly higher among urban students. In an effort to shed light on factors thought to be associated with this finding a number of variables were discussed main among which were the following: socio-economic status of the family, health problems and intensity of exposure to drug culture.

العلاقة بين تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب وكل من المرض الجسمى والنفسى بين طلاب الجامعة

خالىد بىدر*

هدف البحث الحالى الكشف عن نعط العلاقة بين تعاطى بعض المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب وهي السجائر والأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية والكحوليات ، وعدد من مظاهر المعاناة الجسدية والنفسية هي معدل انتشار كل من المرض الجسمي والنفسي ومدته واستمراره ونوعه . ويتم فحص هذه العلاقة في عينة من الطلاب الجامعيين الذكور أساسا ، مع الامتداد إلى فحص نمط الاقتران بين تعاطى الأدوية النفسية والكحوليات وبين المرض في عينة مناظرة من الجامعيات .

سبق أن تناولنا في دراسة سابقة (بدر، ١٩٩١) طبيعة المبررات العامة التي تحكمنا في دراسة من هذا النوع ، ولكن لايمنعنا هذا من العودة إلى تأكيد بعض . النقاط وإضافة أخرى .

مدرس مساعد بقسم علم النفس ، كلية الأداب ، جامعة القاهرة ، وعضر بالبرنامج الدائم ليحوث
 تعاطى المخدرات .

المِجَة الاجتماعية القومية ، المجلد الثاني والثالثون ، العدان الأول والثاني ، يناير ، ماير ١٩٩٥ .

لا شك في أن العلاقات الوظيفية التي تكشف عنها البحوث الإبيديميولوجية تعد قيمة في حد ذاتها من الناحيتين النظرية والتطبيقية (انظر : سويف ١٩٩٠٠ أ)، كما أن القضايا التي تخص مايتعلق بالصحة العامة البدنية والنفسية أمر له دلالته الغاصة عالميا ومحليا ، خاصة إذا كان الأمر يتميل بالتعاطي ومصاحباته ، فأحد التحديات الخطيرة التي تواجه العالم اليوم هو اتباع استراتيجيات متكاملة لمالجة هذا الموضوع عبر ثلاثة محاور: الوقاية والعلاج والتأهيل ، ومن ثم ففحص نمط الاقتران بين المرض والتعاطي بعد ضرورة ملحّة ، فهو يتيح على الأقل إمكان التنبؤ من أحد طرفي الملاقة بوجود الطرف الآخر ، بدرجات متفاوتة من الاحتمال بغض النظر عن أيهما كان سبيا في حيوث الآخر ، أو أنهما مظهران لعلة خارجهما . هذه المعلومات ذات الطابع التنبؤي بالغة الأهمية في حد ذاتها ، خاصة إذا اتسمت بالاستقرار والاتساق عبر الزمن عبر عينات متنوعة ومختلفة بكل مايحمله ذلك من إمكانات للتعميم ، ومن ثم التنبؤ المتسق والدقيق . فوجود علاقة منتظمة بين التعاطي والصحة يمكن أن يساعد على تحديد أولويات المكافحة وأسلوبها ، خاصة إذا أمدَّتنا البحوث العلمية بإضافات لم تكن في الحسبان من قبل ، أو كانت تحتل مكانة أقل أهمية من جوانب أخرى . جدير بالذكر هنا أن نشير إلى أن الانشغال بمسألة العلاقة بين المرض والتعاطى كان منصبا على المرض الجسمي مع الإغفال النسبي للاضطرابات النفسية (انظر: يونس وآخرين، ۱۹۸۷ ؛ سویف ، ۱۹۹۰ پ) .

وقد أصبح للجانب النفسى الآن وزن نسبى أكبر ، وهذا ماتظهره بحوثنا المحلية المتعددة . فالارتباط بين المرض النفسى والتعاطى أكبر مما هو الحال بين المرض الجسمى والتعاطى ، هذه نتيجة بالغة الأهمية ، وذلك لما تنطوى عليه من مفاتيح لتحديد الإجراءات التطبيقية التى يجب اتخاذها إذا ما أريد توجيه الخدمات

الصحية توجيها سليما ، فلابد من إدخال عنصر الصحة النفسية في أي مشروع علاجي أو وقائي أو تأهيلي موجّه لجمهور المتعاطين . لا يعفينا هذا من محاولة الكشف عن العلاقات السببية ، ولكن مجرد فحص نمط الاقتران يعد خطوة أولية لا بأس بها ، فمن ناحية فإن تحسين الإجراءات المؤدية إلى رفع مستوى اللياقة الصحية النفسية سيساعد على الوقاية بشكل عام من أمراض معينة قد تكون مرتبطة بالتعاطى ، فإذا كانت سببا فإن ذلك سيقلل من احتمالات التعاطى ، أما إذا كانت نتيجة فإن تملم الفرد أساليب للحفاظ على كفاحة الصحية سيسر له تجنب أية عوامل تدفعه إلى سلوك غير صحى يقوده إلى المرض ، ومن ثم سيحد ذلك من التعاطى . هذا المناخ الصحي الذي يعايشه الفرد – إذ تحقق – سيحد من أسباب التعاطى والمرض إذا كان الاثنان مقترنين ، ولكنهما معلولان لشئ خارجهما (انظر : سويف وأخرين ، ١٩٩٠ ؛ ١٩٩١)

ومن ناحية أخرى ، يسمح هذا النوع من البحوث بتكوين تصورات عن طبيعة العلاقة السببية ، والتي يمكن صياغتها في شكل فروض علمية قابلة للاختبار في دراسات تجريبية .

يماول البحث المالى أن يسهم فى تحقيق المزيد من الإفادة فى الاتجاهات سالغة الذكر ، فهو يعيد فحص نمط العلاقة بين متغيرى المرض والتعاطى سعيا نحو الكشف عن مدى عمومية العلاقة عبر الزمن وعبر عينات مختلفة ، كما يُدخل عينة الإناث لأول مرة ° ، ولا يمثل هذا إضافة نظرية على المستوى الأكاديمى فقط، بل أنه يتستق مع التوجّه التطبيقى العام البحث ، فتنويع فئات الدراسة يتيح ترشيد خدمات العلاج والوقاية ، حيث إنه قد يقود إلى جماعات أشد احتياجا

مناك بحث سابق جرت فيه بعض المقارنات بين الذكور والإناث الجامعين ، ولكنه لم يتعرض للوضوع المرض (انظر: Soueif et al., 1987) .

إليهما . كما سيحاول البحث أيضا أن يغرد جزءا مستقلا لدراسة التعاطى المتعدد ، خاصة وأنه لم يُمنح العناية الكافية في البحوث السابقة ، بالرغم من الترقعات التي تشير إلى أنه قد يقترن بمشاكل محدية أكثر حدة (انظر : نجيب وأخرين ، ١٩٩٠ , Yunis , 1985; ١٩٩٠).

قبل أن ننتقل إلى مزيد من التفصيل نود أن نلخص ما تشير إليه نتائج البحوث المحلية ، والتى لا تختلف كثيراً في منطقها ودلالاتها عما تطرحه البحوث العالمية في هذا الصدد ، متوخّين في هذا التلخيص السير في اتجاه العام وليس الخاص:

ا سبة شيرع المرض الجسمى أكبر من المرض أو الاضطراب النفسى
 لدى المتعاطين وغير المتعاطين .

٢ - هناك علاقة سلبية منتظمة بين حدوث تجربة التعاطى والصحة الجسمية والنفسية مهما تباينت العينات أو اختلفت الفترة الزمنية ، هذه العلاقة أقرى في حالة المرض النفسي عنها في حالة المرض الجسمي.

٣ - أقوى أنماط الاقتران هو ذلك القائم بين المرض النفسي وتعاطى
 الأدوية النفسية.

٤ - لا توجد علاقة منتظمة بين نوع المرض والتعاطى ، مما يكشف عن أنه لا يوجد شيوع لمرض معين داخل قطاع المتعاطين من المرضى بالمقارنة بنسبة شيوعه داخل قطاع غير المتعاطين ، ومع ذلك ، فالأمراض الصدرية والتناسلية ، وأمراض العظام كأمراض جسمية ، والعصاب كمرض نفسى تحتاج إلى مزيد من العناية البحثية في اتجاه فحص اقترانها بتعاطى المواد النفسية .

٥ - لا توجد علاقة بين كل من مدة المرض واستمرار حدوثه والتعاطى .
 (انظر : سويف وآخرين ، ١٩٩٠ ؛ ١٩٩١ ؛ ١٩٩٠ ؛ نجيب وآخرين ، ١٩٩٠ ؛

يونس وأخرين ، Yunis, 1985; pradahm et al., 1977; ١٩٨٧ ، يونس

الخلاصة هى أن هناك علاقة بين المرض والتعاطى تظهر أكثر اتساقا ووضوحا كلما اتجهنا نحو العام مبتعدين عن المؤشرات النوعية المرض ، وسنسعى إلى الكشف عن ذلك .

منهج الدراسة:

يمكن الرجوع إلى المقالة الافتتاحية في هذا المجلد للحصول على البيانات الخاصة بطبيعة المتغيرات، وخصائص العينة ونوع الأداة وثباتها وصدقها.

أسلوب التحليل والنتائج :

سيتم تقسيم عينة الذكور في ضوء أربعة مهاور هي: تدخين السجائر ، وتعاطى الأدوية أو العقاقير النفسية ، وتعاطى المخدرات ، وشرب الكحوليات ، وذلك بنفس الطريقة المتضمنة في الدراسات السابقة ، كما سيتم تقسيم عينة الإناث في ضوء محورين فقط هما : الكحوليات ، والأدوية ، ثم نقارن في النهاية في عينة الذكور بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير ، مستبعدين تعاطى عقارين مما يسمح بكشف أفضل عن معالم التعاطى المتعدد .

أما أسلوب المقارنة ، فهو تقدير الفروق في النسب المثوية بين متعاطى كل مادة من المواد النفسية في مقابل غير المتعاطين لهذه المادة ، ودلالة هذه الفروق فيما يتعلق بالمتغيرات موضع البحث ، فيما عدا الجزء الأخير الذي ستكون المقارنة فيه بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير .

نتائج الدراسة :

أولا : فيما يلى مجموعة من البيانات الوصفية تخص عينتى الذكور

والإثناث ، وتعد إطارا أساسيا لمزيد من الفهم للتعمق المقارنات التي ستأتى بعد ذلك :

توضح الجداول من (۸ - ۱) إلى (۸ - ۲۱) مجموعة من الحصائص بالنسبة لعينتى الذكور والإناث . نبدأ أولا بالمرض الجسمى ، حيث يوضح الجدولان (۸-۱) و (۸-۲) أن خُس عينة الذكور تعانى من المرض الجسمى ، المحدولان (۸-۲) أن خُس عينة الأكور تعانى من المرض الجسمى ، وهى نسبة تكافئ تقريبا تلك الخاصة بعينة الإناث . ويوضح الجدولان (۸ - $^{\circ}$) النسبة في الإناث تقوق مثيلتها فى الذكور حيث تقترب من النصف . ويكشف الجدولان (۸ - $^{\circ}$) و (۸ - $^{\circ}$) عن ملمحين مشتركين بين الذكور والإناث : الأول الجدولان (۸ - $^{\circ}$) عن ملمحين مشتركين بين الذكور والإناث : الأول تقريبا من حجم العينتين ، والثانى أن المعاناة من المرض تتركز فى السنتين تقريبا من الجدولان (۸ - $^{\circ}$) و (۸ - $^{\circ}$) أيضا ملمحين مشتركين هما : الأول أن $^{\circ}$ 0 من المرض بشكل متقطع ، والثانى أن نسبة اختفاء الأعراض الجسمية ضئيل جدا ، حيث لا يتجاوز $^{\circ}$ 7 فى كل من المينتين .

جدول ٨-٨ ـ معدل انتشار الامراض الجسمية بين عينة العلاب الجامعيين الذكور

(1111	ن≃(۷	
7.	JJE	البيــــان
۸۲٬۰۲	Y3FY	تعم
٤٢ر٧٨	114	A
15.4	AY/	غير ميح
	\YY\ \	الجموع

جدول ٨ - ٢ . معدل انتشار الآمراض الجسمية

بيل عينة الطالبات الجامعيات

البيــــان	(ن≕)	(ن≂هه۲۷)				
البيــــان	عدف	7.				
تعم	1750	۷۲٫۲۷				
7	/Yee	٧١,١٠				
غير مبين	AA	٦٢٢				
الممبوع	VYoo	١				

جدول ٨ - ٣ - (ثواع الأمراض الجسمية المنشرة بين عينة الطلاب الجامعيين المرضى (ذكور)

Y3FY)	(ن=	
%	J.Jc.	البيــــان
۴ەر 1	14.	أمسراش معدريسية
۲۷٫۷۹	147	أمراض جادية وتناسلية
۲۲٫۱۳	4.4	أمسراش باطنيسة
۸۹ر	4.2	أمسراش عصبيسية
۸٤ر۱۱	Y . 1	أمراش الأنف والأنن والمنجرة
٠٠٠ ا	1.1	أمراش العيبون
77/7	VY	أمراش متوطئة
۲.۰۲		أمراض الأسنان
۱۵٫۵۱	£77	اخــــــرى
١١٫٦٠	٧.٧	أكثر مـن مرض
-غرا	۲V	أكثر من مرضين
Y,Y-	٨٥	غيسر مبين
١	Y11Y	المحسوع

جدول ٨-٤ ـ انواع الامراض الجسمية المنتشرة بين عينة الطالبات الجامعيات المريضات

0371)	(ن=	.1 11
7.	336	البيــــان
۸۸ر۳	3.5	أمراش معريكة
₹ەر٤	٧o	أمراض جلسة وتتاسلية
28,94	٧٣٩	أمسراش بالخنيسة
170	١.	أمراض عصبيثة
37,71	4.4	أمراض الانف والانن والمنجرة
۷۷ر۳	77	أمراش العيون
٣٦ر	7	أمراض متوطئة
١٠ر٤	77	أمراض الأسنان
11,77	197	أخــــــرى
11,19	38/	أكثر مسن مرض
AY _C I	11	أكثر من مرضيين
٤٣٤	YY	غيسر مبسين
١	1760	الجميوم :

جدول ٨ -٥. طول مدة المُرض الجسمى الذي تعالج منه عينة الطلاب الجامعيين المُرضى (ذكور)

(377)	(ن=/	البيــــان
7.	J.Je.	اللبيد
۲۹ره۲	٦٨٠	أقل من سنة شهور
۸۰ر۱۹	0.0	سنةواحدة
3.617	Voo	سنتأن
۲۹ر۸	Ahd	٤ سىترات
۲٫۹۷	1.0	7 سنتوات
۸۰ر۲	0.0	۸ ستوات
۰۸ر۲	V£	۱۰ مىئوات
۸۲۸	Y'E	١٢ سنة
۲۱را	44	٤ / سنة
196	48	۱۷ سنة
۲۰۰۲	YA.	۱۸ سنة
۱٫۱۳	٣.	۲۰ سنة مَاكثر
۲۸ر۱۰	YAY	غير مبين
١	Y3 /Y	المجمسوع

جدول ٨- ٣ • طول مدة المرض الجسمى الذي تعانى منه عينة الطالبات الجامعيات المريضات

(175	(ن= ه	البــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
7.	عدد	0
77,11	333	أقل من سنة شهور
۰۷٫۲۲	YoY	سنة وإحدة
۲۱ر۲۰	771	سنتان
۲۰۰۲	169	٤ سنوات
۱۹رع	79	7 سنوات
۸۸۱	71	۸ سنوات
17,71	Y.Y	۱۰ ستوات
۷۳ر	14	۱۲ سنة
۹۱ر	10	١٤ سنة
١٢ر	1.	71 mis
170	1+	۱۸ سنة
۱۹ر	10	۲۰ سنة فاكثر
۹٫۹۷	377	غير مبين
1	1750	المحسوع

جدول ٨-٧٠ استمرار المرض الجسمى الذى تعالج منه عينة الطلاب الجامعيين المرضى في مقابل حدوله بشكل منقطع (و انتماثه

جدول ٨-٨ • استمرار المُرصُ الجسمى الذي تعالج منه عينة الطالبات الجامعيات المريضات في مقابل حدوثه بشكل متقطع (و انتماثه

(1750	(ن=		
%	dde	البيــــان	
۱۸٫۱۲	APY	مستمسر	
۲۲٫۳۰	1747	متقطيع	
٧-٣	17	انتهجي	
٥٧ر٢	44	غير مبين	
١	0371	الممسوخ	

ننتقل الآن إلى المرض النفسي ،

يكشف الجبولان (A - P) و (A - V) عن ضالة المعاناة من الأمراض النفسية بالمقارنة بالجسمية ، بحيث تبلغ النسبتان حوالى N من مجموع العينتين ، (الذكور والإناث) ، ويتُسق هذا مع ما توحى به البحوث السابقة . ويكشف الجبولان (A - V) و (A - V) عن شيوع كل من القلق والعصاب معا لدى العينتين وينسب متقارية تصل إلى النصف تقريبا . ويكشف الجبولان (A - V) و (A - V) و (A - V) عن تقارب العينتين في طول مدة المعاناة من المرض النفسى ، حيث تعانى خُمس العينتين تقريبا في فترة تقل عن V أشهر ، وتتركز المعاناة في الأمراض النفسية متقاربة في العينتين . وما نلاحظه هنا ، أن مدة المعاناة في الأمراض النفسي عنها في التعرض الجسمى ، ويبرز الجبولان V أنها أطول في حالة المرض النفسي عنها في المخصطراب بصفة متقطعة ، ولكن بدرجة أقل من المرض الجسمى ، وينسبة لاتزيد عن V في كل من العينتين ، ولا نستطيع هنا أن نشير إلى اختفاء من أى نوع ، عن V في كل من العينتين ، ولا نستطيع هنا أن نشير إلى اختفاء من أى نوع ، هاخارال الذكور كلهم يعانون ونسبة الإناث اللاتي لا يعانين لا تتعدى V .

خلاصة ماسبق ، هو تقارب النكور والإناث بشكل لافت للنظر غي الخصائص الوصفية الرتبطة بالمرضين الجسمي والنفسي .

جدول ١٨-٧- توزيع الاضطراب النفسى بين عينة الطلاب الجامعيين الذكور

(1444	(ن≕۲۲	
7.	عدد	البيــــان
۲۰۰۲	ATE	نعم
ه کر ۴۰	\ Yo Vo	2
۲۰۰۲	AAY	فير ميح
١	17777	للجميوع

جنول ٨٠-٨٠ توزيع الاضطراب النفسى بين عينة الطالبات الجامعيات الإناث

جدول ٨ - ١ ١ • [تواع الاضطرابات النفسية المنتشرة بين عينة الطلاب الجامعيين المنطربين (ذكور)

(ن= ۲۲۸)		البيــــان		
7.	عدد	البين		
17,41	181	ضيق نفس أوسرعة استثارة		
۲۲٫۹۳	YAY	قلبسق أرمضسساوف		
777	YA.	فقدان الثقية بالنفييس		
٨٢٥١	١٤	عدم التقدرة على التركيس		
٤٢ر	٧	التشنج أر النوبات الصرعية		
۸۶٫۱	31	أرق		
۱۱مر۱۱	47	عصاب		
۲٥ر١	14	ذهـان		
۱۳٫٦۷	118	أخسرى		
ەەر٧	75	أكثر من الضطراب		
٤٤ر١	14	أكثر من اضطرابين		
۷٤ر۳	٥٤	غير مبين		
1	AYE	المعدوع		

جدول ۸ – ۱۲ • (تواع الاضطرابات النفسية المنتشرة بين الطالبات الجامعيات المنطربات (إناث)

1000				
(ن=ه۶٤)		البيــــان		
7.	علد	5		
۲٥ر١٦	VV	ضيق نفس أرسرعة استثارة		
٤-ر٣٢	189	قلــــــق أومضـــــاوف		
1,98		فقحدان الثقصة بالنفسس		
3.96	4	عدم القدرة على التركييز		
۱۵۸و	£	التشنيع أو النوبات الصرعية		
۱۵۵۱	٧	أرق		
18,77	A.F	عمناب		
1541	7	نهـــان		
14,90	٦.	أخسري		
۰۲٫۸	٤.	أكثر من اضطراب		
1,77	A	أكثر من اشبطرابين		
۲۰۲۳	AY	غير ميين		
١	670	الجموع		

جدول ٨ - ٣ ا • طول مدة الاضطراب النفسى الذي تعالج منه عبنة الطلاب الجامعيين المضطربين

(ن= ١٢٤)		الســـان	
7.	J.Jec.	البيسسان	
۲۷٫۷۱	rot	أقل من سنة شهور	
۲۷ز۸۸	101	سنة وإحدة	
۲۸ر۲۶	A*A	سنتان	
۱۲٫٤۷	1.8	2 سنتوات	
٠٨ر٤	٤.	٦ سنوات	
۲٥ر۲	41	۸ ستوآت	
۲٥ر۱	12	۱۰ سنوات	
٤٨ر	٧	١٢ سنة	
۱٫۲۰	1.	١٤ سنة	
۰۲ر	٥	۱۳ سنة	
٢٦٠	٣	۱۸ سنة	
٤٨ر	Y	٢٠ سنة فأكثر	
۸۵ر۱۲	1-0	غير مبين	
1	ATE	0	

جدول ٨ - ١٤ • ملول مدة الاضطراب انفسى اللى تعالج منه عينة الطالبات الجامعيات المضطربات

(ن= ه٦٤)		البيــــان
7.	Jdc.	البيي
٤٨ر٢١	1.7	أقل من سنة شهور
77,77	11.	سنةوإحدة
۲۴ر۸۸	AA	سنتان
۲۳ر ۱۰	£A	٤ سنوات
ه٩ر٤	YY	٦ سنوات
۱٫۲۹	7	٨ستوات
٤٣ر	٧	۱۰ سنوات
۲۸ر	٤	۱۲ سنة
٤٣ر	Y.	٤٤ سنة
٤٣ر	٧	۱۱ سنة
ەار	٣	١٨ سنة
٦٣٢	1	٢٠ سنة فأكثر
۱۱ره۱	VÉ	غيرميين
1	0/3	الجمحوع

جدول ٨-٥١٠ استعزار الاضطواب النفسى الذي تعالج منه عينة الطلاب الجامعيين المضطوبين (ذكور) في مقابل حدوله بشكل متقطع أو انتماثه

جدول ٨ – ٧٦ • استمرار الاضطراب النفسى الذي تعالج منه عينة الإثاث الجامعيات المنطربات في مقابل حدوله بشكل منقطع (و انتماثه

لأفيا: تمت المقارنات بين متعاطى كل مادة نفسية على حدة وغير المتعاطين فيما يتعلق بمعدل انتشار كل من المرضين الجسمى والنفسى ، وتشير نتائج المقارنات كما يوضّعها الجدولان (٨ – ١٧) و (٨ – ١٨) والشكلان (٨ – ١) و (٨ – ٢) إلى مايلى :

 أسيوع للرض الجسمى والنفسى لدى جميع فئات المتعاطين عند مقارنتهم بغير المتعاطين.

٢ - تحتل الأدوية النفسية الموقع الأول من حيث نسبة شيوع المرض الجسمى والنفسى لدى المتعاطين بالمقارنة بغير المتعاطين ، مع تميز محدود للإناث.

٣ - العلاقة في حالة المرض النفسي أوثق من العلاقة في حالة المرض
 الجسمى ، وخاصة في حالة الألوية بصفة عامة وشرب السجائر بالنسبة
 للذكور .

٤ - لا يوجد فارق يذكر بين الذكور والإناث في هذا الصدد .

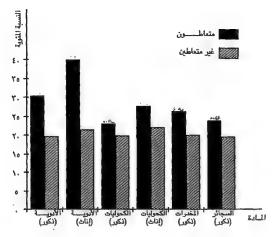
جدير بالتأمل أن نشير إلى اتساق النتائج الثلاث الأولى بشكل لافت للنظر مع ماورد في الدراسات السابقة .

جدول ٨ - ٧ ١ • الاعداد والنسب الملوية للطلاب الجامعيين المتعاطين الذين (قر وا^(١) بوجود متاعب جسمية مقارنة يغير المتعاطين (كل مادة نفسية على حدة)

النسبة الحرجة	غير متعاطين		متعاطسون		البيان	
	7.	alde	%	عقق	الـــادة	
ه ۲ ر ۸	19,78	7777	74ر،7	727	الأدويـــة (نكور)	
٠٠٠.	1321	1270	74,40	١٧e	الأدويــة (إناث)	
۲٥ر۳	1959-	1177	77,97	789	الكحرليات (نكور)	
Υ٫۷۷	۲۲٫۰۹	1271	۲۲۷۲۲	184	الكمرايات(إناث)	
۷۰ره	110.7		27/560	4-7	المخدرات (نكور)	
۳٤٫٣٧	19,7.	YY	77,77	7.4	السجائر (نكور)	

و هذه النسب ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معترية ﴿ ١٠ .

⁽١) يشمل هذا الجدول أعينات ألذكور والإناث مما آ، ويمكن معرفة جنس إفراد العينة من خلال تتبي محتري الاقواس الواردة في الجدول بعد أسماء الماد النفسية ، ويلاحظ انشاق هذه المطرمات على معد كبير من الجداول التائية ، لذا فقد وجب التنويه المبدئ بذلك.

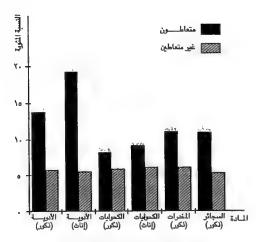


شكل ٨ - ١ الملاقة بين التعاملي بوجه عام والمرض الجسمي

جدول ٨ - ١٨. الاعداد والنسب الملوية للطلاب الجامعيين الذين (قروا بوجود اشطرابات تفسية مقارنة بغير المتعاملين (كل مادة تفسية على حدة)

السبة الحرجة	غير متعاطين		متعاطـــون		البيسان	
بسريت	7.	عدد	7.	JJC.	المسادة	
۲۰٫۲۰	۸ره	270	17,77	100	الأدريـــة(نكرر)	
۲۲ر۱۱*	٦٠ره	TV 0	۱۹٫۱۸	A٤	الأبريـــة (إناث)	
۹۱ر٤*	٤٩ره	/Ao	۱۵ر۸٫۲	137	الكحوايات(ذكور)	
۲۲۷۳	۸۱ر۳	£-A	۲۰۰۲	٤٧	الكموليات(إناث)	
۷٤ر۳°	1118	٧١.	۲۰۰۱۱	\YA	المضدرات(ذكور)	
۷۰۸۰	۲۹ره	330	1.0.4	XoY.	السجائس (نكور)	

هذه النسب ذات دلالة إحصائية مقبراة عند مسترى مطرية ١٠٫٠.



شكل ٨ - ٢ العلاقة بين التعاطي بوجه عام والاضطراب النفسي

الأن والمقارنة منا إجمالية ، وهذا يعنى تقسيم كل متغير إلى جزأين ، وتوزيع أفراد الان والمقارنة منا إجمالية ، وهذا يعنى تقسيم كل متغير إلى جزأين ، وتوزيع أفراد العينة المرضية من المتعاطين وغير المتعاطين – كل منهما على حدة – تبعا لهذا التقسيم ، وسنتعامل مع جزء منهما فقط على أساس أنه يكفى للدلالة ، فنتيجة المقارنة المخاصة بالجزء الآخر لابد وأن تكون في الاتجاه المكسى ، خاصة وأنه في حالة سؤال الاستمرار يمكن التعامل فعليا مع فئتين فقط هما : الاستمرار ، والتقطع ، حيث لا يوجد تمثيل يذكر لفئة اختفاء الأعراض .

والسؤال الآن هو: لماذا نقف عند مستوى المقارنة الإجمالية ؟ السبب الرئيسي هو محاولة الابتعاد عن تقتيت العينة إلى وحدات صغرى ، مما قد يؤدى

إلى انتفاء أية فروق ذات دلالة من الوجهة الإحصائية (انظر في ذلك : سويف وأخرين ، ١٩٩٢) . ولكن المشكلة التي تواجهنا هنا هي : ما الوسيلة المثلى لتجميم الفئات؟

قام الباحث بعدة تجارب للتقسيم لم تسفر عن نتائج تذكر . التقسيم الأوحد الذي كان له بعض المصداقية كان على أساس التعامل مع الأفراد الذين يعانون من فترة تزيد على ستة أشهر ، وإذلك مبرره : ففئة أقل من سنة أشهر هى أكبر الفئات الصغرى (انظر جداول Λ – σ و Λ – Γ و Λ – Λ و Λ – Λ) ، وتشمل الكثير من الاضمارابات الحادثة منذ فترة قصيرة نسبيا قد لا تتعدى الشهر أو الشهرين ، مما يجعلنا لا تعطى وزنا نسبيا كبيرا لها ، حيث لا نلمح تأثيرا تراكميا وأضحا ومتسقا ، خاصة إذا علمنا أن المدد الزمنية للأمراض في فترة الأشهر السنة هذه قد تكون متفاوتة إلى حد كبير مابين أسبوع – مثلا – إلى أكثر من خمسة أشهر .

ومع أننا اتبعنا هذا التقسيم ستظل مشكلة الحد الفاصل مشكلة قائمة تحتاج إلى حل . فالتعليل الذي قمنا به كأساس للتقسيم لا يكفى كحجة واضحة للتسليم به ، واكن هذا لن يمنعنا من المحاولة .

يوضح الجدولان (۸ – ۱۹) و (۸ – ۲۰) نتائج المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين فغير المتعاطين فيما يتعلق بمدة المرض الجسمى والنفسى الذين تزيد مدة معاناتهم عن Γ أشهر ومن الملاحظ وجود فروق دالة في حالة تعاطى الأدوية فقط فيما يتعلق

م يلاحظ أثنا سنقبل الفروق الدالة على أساس مستوى معنوية ٥٠ر في اختبار الذيل الواحد ، و ١٠٠ر
 في اختبار الذيلين ، وييسر هذا إمكانية تقليل احتمالات الوقوع في النوع الثاني من الخطأ ،
 خاصة في ظل توقع نظري مقبول لاتجاه الفروق (انظر : , 1982; Levine, 1982)

بالمرض الجسمى فى عينتى الإناث والذكور. أما فيما يتعلق بالمرض النفسى ، فهناك فرق جوهرى فى الله الكحوايات بالنسبة الذكور والإناث ، والحال كذلك بالنسبة التدخين السجائر وتعاطى المخدرات ، بينما لايوجد فارق يذكر فى حالة تعاطى الأدوية .

جدول ٨- ١٩- الاتعداد والنسب الملوية للطلاب المتعاطين الذين يعانون من المرض الجسمى مدة تزيد على سنة اشمر مقارنة بغير المتعاطين (كل ملاة نفسية على هدة)

النسبة الحرجة	غير متعاطين		متعاطـــون		البيان
العراب	7.	3.50	%	علىك	السبادة أأ
۰۷٫۷۰	13275	1270	71,55	YYY	الأدويـــة(نكور)
**Y_97	٦٢٫٣٠	328	۷۲٫۷۱	111	الأبويــة (إناث)
۲۸ر	۲۰ر۱۶	Yor	٥٢ر٢٢	٤.٤	الكموليات(نكور)
٩٠٠١	11.07	44.	I FLVF	97	الكموليات(إناث)
۱۹د	35,75	18AE	۷۰٫۷۲	111	المفدرات (ذكور)
ەار	AOCAL.	1401	3.,38	Y9.	السجائر (نكور)

هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معلوية ٥٠٠٠.
 هود هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١٠٠٠.

جدول ٨ - ٧- الاتعداد والنسب المُثوية للطلاب المُتعاطين الذين يعانون من الاشطراب النفسى مدة تزيد على سنة أشهر مقارنة بغير المُتعاطين (كل مادة لفسية على حدة)

النسبة الحرجة	غير متعاطين		متعاطسون		البيسان	
	%	عفد	%	ade	المسادة "	
۲٥٦١	77,75	EEV	ەەر۷۳	112	الأدوية(ذكور)	
۲۲۲	۱۰۸۰۰	AYY	٨٢,	۵۷	الأسية (إناث)	
۸۱ر۲*	٥٥ر٦٦	Y4.	۷۲ر٤٧	174	الكحوليات(ذكور)	
۳۵ر۲	٠٨ر٩٥	337	YVCVA	**	الكموليات(إناث)	
۸۷۷۴	30,08	PY3	ه√د	41	المضرات (ذكور)	
11ر۲°	11/11	177	۳.ر٤٧	191	السجائر (نكور)	

هذه النسبة ذات دلالة إحصائية متبولة عند مستوى معنوية ٥٠٠٠ .

والشلاصة ، أن هناك اختلافا بين كل من المرض الجسمى والاضطراب النفسى في هذا الأمر . وتكتسب النتيجة الخاصة بالإناث في قطاع الأدوية النفسية دلالة هامة ، فلسنا فقط أمام فارق مميز في وجود المعاناة ، ولكنه يمتد -- إلى منتها ويشكل متميز بالمقارنة بعينة الذكور .

الملاحظة الأخيرة هي أن الفروق تسير في الاتجاه المتوقع في حالة المرض النفسي بدرجة أعلى مما هي في المرض الجسمي .

يوضع الجدولان (۸ – ۲۱) و (۸ – ۲۲) المتعلقان بالاستمرار في التعاطى مايلى:

استمرار المعاناة ادى متعاطيات الأدوية بدرجة أعلى بالمقارنة بغير المتعاطين ، وتسير النتائج في اتجاه عكسى ادى شاربى الكحوايات هذا في حالة المرض النفسى الفارق الوحيد نر الدلالة هو ذاك

وه هذه النسبة ذات دلالة أعصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١٠٠٠ .

الخاص بتدخين السجائر ، ويلاحظ هذه المرة أن شدة الاقتران في حالة المرض الجسمى أفضل منها في حالة المرض النفسي (فيما يتعلق بتعاطى الإناث للأدوية بالمقارنة بتدخين الذكور السجائر).

الخلاصة ، أننا لسنا أمام نمط من الاقتران مماثل لذلك الخاص بوجود المرض ، ولكن يبقى أن نشير إلى نتيجتين هامتين توحى بهما مدة المرض واستمرار المعاناة هما:

ا هناك فارق نو دلالة يتكرر في عينة المدخنين ، سواء على مستوى الاستمرار ، أو على مستوى المدة في حالة المرض النفسي .

٢ - نفس النتيجة نجدها تتكرر في عينة الإناث المتعاطيات للأدوية ، وإكن في حالة المرض الجسمي هذه المرة .

جدول ٨ - ٢١ - الاحداد والنسب المؤوية للطلاب الجامعيين المسابين با مراص جسمية واقروا باستمرار المرض مقارفة بغير المتعاطين (كل مادة نفسية على حدة)

السبة الحرجة		غير متعاطين		متعاطسون		البيسان	
درجه		7.	336	7.	336	المسادة "	
ئ	Y/	۲۲٫۳۲	0 - 0	۲۵ر۲۶	A£	الأدويــــة (نكور)	
*۲,	m	۲٥ر۱۷	YoY	۷۵ر۲۶	73	الأدريـــة (إناث)	
'ر۲**	٤V	31,77	٤٧.	1951	140	الكموايات(نكور)	
اد	W	۲۸ر۱۷	777	۲٤ر۲۰	74	الكحوليات(إناث)	
5	١١.	٠٢ر٢٢	٥٧٧	۸۸ر۲۲	٧.	المضدرات (نكور)	
'د	٧١	77,77	807	٥٣٠	١٣-	السجائــر (نكور)	

ه هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستري معنوية ه ، ر ،

هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مأتبولة عند مسترى معتورة ١٠٠٠.

جدول ٨ - ٢٧. الاعداد والنسب الملوية للطلاب الجامعيين المسابين باشطرابات نفسية واقروا باستمرار المرض مقارنة بغير المتعاطين (كل مادة نفسية على حدة)

النسبة الحرجة	غير متعاطين		متعاطحون		البيـــان	
-,0	%	عقاق	γ.		المسمادة	
۲۷ر	٤٧٤	177	٥٥ر٢٢	Yal	الأدويــة (نكور)	
۱۹ر	۲۰٫۷۰	1-4	31,77	YV	الأدويسة (إناث)	
۱۵ر۱	11,77	198	۹۵ر۲۸	44	الكحرايات(نكور)	
۱۸ر	YA₂4Y	114	FF_VY	11"	الكحرايات(إناث)	
۱۸ر	۲۴ر۲۶	YEA	71,70	£.	المفدرات(نكور)	
۷۳ر۱*	۷۰٫۷۳	179	۲۲۷۲۱	41	السبهائس (ذكور)	

وقد النبية ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معتوية ٥ - ر.

إليها: المقارنة في ضوء النوع: الإشكال الأساسي الذي يواجهنا في البحوث السابقة هو أن النتائج المتعلقة بهذا المتغير غير متسقة ولا يصل أغلبها إلى أن يكون ذا دلالة إحصائية ، وهذا يعنى أنه لايشيع مرض معين في فئة المتعاطين بمقارنته ببقية الأمراض في نفس الفئة بدرجة أعلى من شيوع نفس المرض في فئة غير المتعاطين عند مقارنته ببقية الأمراض في نفس الفئة ، حيث إن التنسيب هنا يكون لمجموع المرضى من المتعاطين وليس إلى المتعاطين ، ونفس الأمر يتم في حالة غير المتعاطين ، هذا وجه واحد فقط للعلاقة ، وهناك وجه آخر لا نتم دراسته ، وهو الفرق بين نسبة الأقراد الموجودين في فئة المتعاطين بالمقارنة بغير للمتعاطين ، بغض النظر عن مسائة نسبة الشيوع السابق نكرها . هنا سيكون التنسيب إلى عينة المجموع الكلى المتعاطين مباشرة أو المجموع الكلى المير المنتين ويغض النظر عن المرخى من الفئتين . ويغض النظر عن المرخد من المتعاطين وييس إلى مجموع الكلى المتعاطين وييس إلى مجموع الكلى المتعاطين ويغض النظر عن المرخد من

التأملات في هذا الإشكال ، سنحاول أن نقحص العلاقة بين النوع والتعاطي في ضوء هذين المستويين ، ولكن قبل أن نتقدم خطوة، اننظر في أسلوب المقارنة التقليدي وتحدده .

يعتمد أسلوب المقارنة في هذا الجزء على تقسيم كل من فئتى المرض بين المتعاطين وغير المتعاطين إلى فئات مرضية حسب الكيانات المرضية ، ثم نعمد بعد ذلك إلى المقارنة بين المعدلات الواردة في كل فئتين متناظرتين في ضوء نسبتهما إلى المجموع الكلى من المرضى في كل قطاع على حدة ، هنا نعود إلى المشكلة السابقة وهي التفتيت الحاد للعينات ، ومن ثم تصغر الأحجام التي يمكن إجراء المقارنة على أساسها . والحل المؤلفت المقترح هنا هو المقارنة الإجمالية على أساس التقسيم على مستويين فقط ، وسنقسم الجدول إلى فئتين :

الأولى تحوى كل الأمراض التى يسير الفرق فيها فى الاتجاه المتوقع ، والثانية تضم بالطبع كل الأمراض التى تسير فى الاتجاه غير المتوقع ثم نستبعدها ، ونبقى على مجموعة الأمراض الأولى ، ونجرى المقارنات على أساس إجمالى النسب الخاصة بها ، مع أهمية أن نتبين معالم هذه الأمراض المميزة ، لعل هذا يسمح بتكوين فروض أولية عن الأمراض التى يمكن أن نفترض أنها قد تكون مؤثرة فى ظل دراسات تهتم بهذه النقطة بشكل أساسى ، ويوضح الجدولان (A - YY) و (A - YY) نتائج هذه المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين فى شكليها الإجمالى والنوعى .

جدول ٨ - ٢٣ . المقارنة الإجمالية بين متعاطى المواد النفسية وغير المتعاطين في أنواع الامراض الجسمية المنتشرة بينهما (١٠)

السبة المرجة	غير متعاطين		اطـــون	aïa.	البيسان	
	7.	dia	7.	عدد	المسادة "	
۲۰٫۳	٠٢ر٠٥	1160	۲۲ر۹ه .	7.7	الأنويـــة(نكور)	
31'27"	۲۲رهه	Y1 Y	14,7.	177	الأس (إناث)	
۳۳٫۳۳	77519	1717	۱۸٫۷۷	277	, ,,	
3321	۵۷ر۰۲	ANE	7754.	10	الكموليات(إناث)	
۲٥٫۳	٧٠ر٤ه	1171	۲۱ر۲۶	114	المفدرات(ذكور)	
Y ₂ VY	7700	1770	۱٤ر۷۷	133	السجائر (نكور)	

هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١٠٠ر
 محترى فئات المقارنة في الجدول الرصفي السابق الإشارة إليه .

جدول ٨- ٢٤- المقارنة الإجمالية بين متعاطى المواد النفسية وغير المتعاطين في (نواع الاضطرابات النفسية المنتشرة بينمما (١)

المسا
الأس
الأدو
الكحر
الكمو
المضا
السج

هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٥٠ر.
 عود هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١٠ر.

هه هذه النسية ذات دلالة إحصائية مقبيلة عند مستوى معنوية ١٠٠٠. (١) محترى فئات للقارنة في الجنول الوصفي السابق الإشارة إليه .

اللافت للنظر هنا ، أن كل الغروق دالة فيما عدا الكموليات (إناث) في حالة المرض الجسمى ، وإن كانت الغروق تسير في الاتجاه المتوقع . ويوضع الشكل

(٨ – ٣) أنواع الأمراض الجسمية والنفسية المنتشرة بين متعاطى المواد النفسية ، والتي شكلت في مجملها وحدة المقارنة بينهم وبين غير المتعاطين ، مع الإشارة إلى الأمراض المميزة على المستوى النوعي .

شكل رقم ٨ - ٣ - أثواع الاعراش الجسمية والنفسية المنتشرة بيع متعاطى المواد النفسية

المــــــادة الأمـــراض الجسميـــة الأمـــراض النفسيـــــة الأدويــــة(نكور) الأمراض الصدرية والباطنية عدم القدرة على التركيز والأرق والمصاب واكشــر والأمان وأخرى ، وأكثر من اضطرابين موثان من مرضين .

وهذاك فروق ذالة على المستوى النوعي فيما مين مرضين .

يتعلق بكل من المصاب والذهان وأكثر من الضطرابين .

- الكحوليات(نكور) الأسراش الباطنية والمدرية الأرق والعصاب والذهان وأخرى وأكثر من والعمينية وأخرى ومرضان . اضطرابين ويوجد فرق دال على المسترى النوعي في حالة العمياب فقط .
- الكحوايات (إذاث) الأمراض الصدرية والباطنية القلق أن المغاوف والمصاب ومرضان --وأمراض الانف والانوالصنورة، ولايوجد قارق دال إلا في حالة المصاب
- المُفدرات(نُكود) الأمراض المسدرية والباطنية عدم القدرة على التركيز والمصاب والذهان وأخرى - ويوجد فارق دال في وأخرى وأكثر من اضطرابين - ولا يوجد حالة الأمراض المسدرية فقط. فارق دال إلا في حالة العصاب فقط.
- تعضين السجائر (ذكور) الأمراض الصدرية والباطنية عدم القدرة على التركيز والتشنيع والنويات والعصبية واخرى ومرضان – الصرعية والعصاب واخري – والفارق الدال والأمراض الصدرية تكاد تقترب في حالة العصاب فقط . من حد الدلالة .

وأبيما يلى مجموعة من الملاحظات على ماسبق:

١ - يتنوع تكوين هذه المجموعات باختلاف العينات ، وهذا يعكس

اللاتجانس في التركيب المرضى لكل عينة .

٢ - مع هذا ، تشيع كل من الأمراض الصدرية والباطنية والعصاب على مستوى العينات ككل .

 ٣ - تشيع الفروق الدالة على المسترى النوعى فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية مقارنة بالعضوية .

٤ - يحتل العصاب الموقع الأكثر تميزا من حيث عدد الفروق الدالة السابق رصدها.

٥ - يلاحظ أيضا بعض التواتر لفئة أكثر من مرض ، لهذا قررنا أن نبرز هذه العناصر كأساس للمقارنة المتعمقة بين الذكور والإناث ، وذلك فيما يتعلق بنوع المرض على أساس الفروق في عدد الأفراد داخل كل فئة مرضية ، بغض النظر عن نسبة كل مرض في علاقته ببقية الأمراض داخل كل قطاع ، على أن تكتيل بالمقارنة في عينة الأدوية النفسية باعتبارها أكثر العينات تميزا .

يوضح الجدولان (۱۸ – ۲۰) و (۸ – ۲۲) نتائج هذه المقارنة على النحو التالى:

جدول ٨- ٢٥. مدى انتشار الامراض الصدرية والباطنية واكثر من مرض جسمى والعصاب واكثر من مرض نفسى بين الطلاب الذكور المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين

السبة الحرجة	غیر متعاطین (ن=۲۲،۱۲)		متعاطون (<i>ن=</i> ۱۱۲۹)		البيسان	
÷)	7.	عفق	7.	عفذ	ي. توع الرش	
ه۲٫۲۴	۸۸ر	1-1	1هرا	14	أمراض صدرية	
۱۹ره*	7,77	Vo4	1178	147	أمراض باطنية	
ه٠ره ٔ	4364	YAo	ه٠ره	۰۷	أكثر من مرش جسمي	
۲۳ره*	11'c	٧.	۲٫۱۳	3.7	عصاب	
٤٦ر	٢٥ر	35	٧٧.	A	أكثر من مرض نقسي	

هذه النسبة ثات دلالة إحصائية مقبولة عند مسترى معترية ١٠ ر .

بالحظ أننا أعدنا تكوين فئة "أكثر من مرض" بضم فئة "مرضان" إلى فئة "أكثر من مرضين".

جدول ٨ - ٢٦- مدى انتشار الامراض الصدرية والباطنية واكثر من مرض جسمى والعصاب واكثر من مرض نفسى بين الطالبات المتعاطبات للادوية مقارنة بعير المتعاطبات

	نعاطيات	غيرمت	طيات	متعا	
النسبة الحرجة	(ن=۲۰۷۲)		(ن⇔۸۳٤)		البيـــان
العرب	%	عفاد	%	عدد	نوع المر <i>ش</i>
1717	٤٨ر	10	١٦٢٧	٦	أمسراش معتريسة
۱٤ر٧°	۷٤۷	750	٧٠,٠٩	AA	أمسراض باطنيسة
۱۵ر۱۶*	۷ەر	YA	٧٦/٧		أكثر من مرش جسمي
*1,71	۷۷۳ر	19	۸۸ر۳		عمـــاب
ه٢ره*	۱٥ر	37	٤٧٤		اکثر من مرض نفسی

هذه النسبة ذات دلالة احصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١-٠٠.

ولعل أهم ماتبرزه هذه النتائج مايلي :

 الفروق جوهرية في كل الفئات المختارة ، فيما عدا الأمراض الصدرية بالنسبة للإناث ، وأكثر من مرض نفسى في حالة الذكور ، وإن كانت تسير في الاتجاء المتوقع .

٢ - بالرغم من دلالة الفرق في حالة أكثر من مرض جسمى لدى
 العينتين - الذكور والإناث - ، فإنه يظهر واضحا بدرجة أعلى عند الإناث بالمقارنة
 بالذكور .

٣ ـ يؤكد لنا ماسبق - بشكل عام - عناصر التشابه بين كل من الذكور
 والإناث فيما يتطق بنوع المرض وعلاقته بالتعاطى .

يبقى هذا أن نلقى الضوء على التعاطى المتعدد ، وما يمكن أن يضيفه من معلومات تساعد على إثراء معرفتنا بهذا الموضوع الشائك . وتوضع الجداول (١٩-٣٧) و (٨- ٢٩) أهم مانتضمنه هذه المقارنة .

احد ومتعاطى ثلاثة التعادة الجسدية والنفسية . فمعدل المعاناة فى الفئة الثانية أكبر من نظيره فى كل من المعاناة الجسدية والنفسية . فمعدل المعاناة فى الفئة الثانية أكبر من نظيره فى الفئة الأولى .

٢ - هناك فرق جوهرى فيما يتعلق بالأمراض الجسدية والنفسية المميزة
 بين المتعاطين وغير المتعاطين .

٣ - لا توجد أية فروق دالة فيما يتعلق بعدة المرض وحدوثه على نحو
 مستمر ، إلا في حالة استمرار المرض النفسي ، وإن كانت في الاتجاه غير
 المتوقم .

3 - هناك فارق جوهرى فيما يتعلق بالأمراض الجسمية والنفسية المميزة بين المتعاطين وغير المتعاطين ، حيث الأمراض الجسمية المميزة هى : الأمراض المسدية والمتاسلية والعيون وأكثر من مرضين ، والفارق الدال الوحيد يظهر فى حالة الأمراض الجلاية والتناسلية . أما الأمراض النفسية فهى : فقدان الثقة بالنفس والمحساب والذهان وأخرى وأكثر من اضطرابين ، والمفارق الجوهرى الذى يمتد به هو الخاص بالأمراض العصابية ، ويسير فى الاتجاه المتوقم .

جدول ٨ – ٢٧، مدى انتشار المتاعب الجسمية والنفسية بين الطلاب الفكور متعاطى عقار واحد وبين نظرائهم متعاطى ثلاثة عقاقير

	۲ عقاقیر	تعاطر	وعقار وإحد	تعاطر	
السبة الحرجة	(YY4=	(ن	=AA3Y)		البيــــان
الحرجه	1/-	عدد	7.	336	المالية
۲٫۲۹	۲۸ر۳۰	J'A	۸۲ر۲۶	3.5	بجود ألام جسمية
۳۵ر۳	٥٠ره١	£Y	٠٢٫٨	3/7	وجرد ألام نفسية

هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مسترى معنوية ١٠٠٠ ,

جدول ٨- ٢٨- المقارنة الإجمالية بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى (١) ثلاثة عقالير فى نوع المرض الجسمى المعيز وطول مدة المعاناة من المرض الجسمى ومدى استمراره

التستة	تعاملي ٢ عقاقير		ے عقار واحد - مینار		البيـــان	
النسبة الحرجة	(A1=, %	(ن عند	(1· £ = , %	(ن ع د د	ربي <u>. </u>	
۷۲٫۲۷	۱۵ر۶۶	٤-	ه ۱۹ ر ۲۱	197	الأمراض الجسمية المميزة	
۱۱۲	۲۰٫۹۳	71	٤٧٤ کار	791	الماناة م <i>ن ا</i> لمض لدة أطول مــن ٦ أشهـــر	
37°C	۲٤ر٤٢	*1	71,77	144	استمرار المرض الجسمي	

هذه النسبة ذات دلالة إحمدائية متبولة عند مستوى معنوق ١٠٠٠.
 محترى هذه الفئة متضمن في الجزء الشامى بأهم مانتضمنه القارنة بين متعاطى عقار واحد و٣ عقاقير .

جدول A - ٢٩ - المُقارَنة الإجمالية بين متعاطى مقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير في نوع المرض النفسي (١) الميز وطول مدة المعانة من المرض النفسي ومدى استمراره

النسبة المرجة	تعاطی ۳ عقاتیر (ن≃٤٢)		تعاطی عقار واحد (ن = ۲۱۶)		البيــــان	
المرجه	Ż.	علد	7.	dde	الحالية	
۸۹,۲**	۲۷ر٤ه	44.	عمر ۲۰	77	الأمراش التقسية المميزة	
٩٥ر١	۲۳ر۸۲	40	۰ ەر۷۱	105	المعائناة من المرض لمدة	
					أطول مسن ٦ أشهـــــر	
۱٬۱۸	۱۸ر۲۲	١.	۸٦۷۷	٨.	استمرار للرش النفسي	

هذه النسبة ذات دلالة إحسائية مقبولة حلد مسترى معنوية مر . وإن كانت تتسم بالضعف النسبي خاصة
 إن هذه النتيجة تكشف عن ضعف مصدالتية تمسكنا بالاختيار الإحصائي دي الايل الواحد في هذه المائلة
 لأن القتيجة في اتجاه مماكس .

تعليقنا العام هو وجود تشابه جزئي في الشكل الذي نتطوى عليه الفروق بين متعاطى عقار واحد ومتعاطى ثلاثة عقاقير ، والشكل الذي تكشف عنه الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين .

وه هذه النسبة ذات دلالة احصائية مقبراة عند مستوى معتوية ١ - ر. .

⁽١) ممترى هذه الفئة متضمن في الجزء الخاص بأهم مانتضمته القارنة بين متعاطى عقار واحد وبالاثة عقاقين .

تعقيب على النتائج

فضلنا ألا نسمى هذا الجزء مناقشة للنتائج ؛ لأن خضم التقصيلات المتعددة والمتشابكة والثرية وما يتطلبه ذلك من جهد للتفسير يضعنا أمام تحدً واضح حاولنا مواجهته في مقالة سابقة ، وأسرفنا في التأملات والتصورات النظرية (بدر، ۱۹۹۱) بون أن نصل إلى حل واضح لكثير من الإشكاليات المنهجية التى واجهتنا ، وإلى أن ياتى الوقت الذي يمكن أن نجد فيه من الأساليب مايسمح لنا بمواجهة أفضل فإننا سنكتفى ببعض التعليقات المركزة .

أ - تظل العلاقة بين كل من المرض الجسمى والنفسى والتعاطى واضحة المعالم مهما اختلفت العينات أو المواد ، وهي أقوى دائما في حالة المرض النفسي بالمقارنة بالمرض الجسمى ، وتزداد قوة كلما زاد التعاطى .

ب - تثیر الجوانب النوعیة للمرض ، وخاصة مایتعلق منها بالامتداد الزمنی، أی مدة المرض واستمراره ، تساؤلا حول الأسلوب الأمثل ادراستها بشكل بیسر لنا تبین ما إذا كانت ذات فاعلیة فی إضامة جوانب متعلقة بالعلاقة بین المرض والتعاطی .

ج. - أهم النتائج - في نظرنا - هي هذا التشابه العام بين الذكور والإناث في نمط العلاقة بين المرض والتعاطي ، وتميّز العصاب كمرض نوعي إلى هذا الحد ، بالإضافة إلى سيادة قطاع الأدوية على بقية القطاعات ، ولكن ذلك لا يمنع من تميّز - الإناث أحيانا - بملامح خاصة . ففي حالة الأدوية النفسية والمرض الجسمي هناك هذا الارتباط الشامل بين وجود المرض ونوعه ومدته واستمراره ، وهذه الصورة لانجدها في الذكور بهذه القوة .

د - هناك اتفاق شبه كامل بين النتائج التي تناولتها بحوث سابقة وهذا
 البحث في المستويات العامة وليس في المستويات النوعية بالضرورة. فهناك تشابه

في نمط العلاقة بين التعاطى والمرض وفي احتلال المرض النفسي مكانة متميزة ، وأيضا في كون قطاع الأدوية أفضل القطاعات . ولعل هذه المقارنة التي سنعقدها الآن بين طلاب جامعتي القاهرة وعين شمس ، في بحث أجرى في النصف الأول من الشانينيات وبحثنا الحالى ، مايسمح بتكشف هذا بوضوح ؛ حيث توضح الجداول ($\Lambda - \Upsilon$) و ($\Lambda - \Upsilon$) و ($\Lambda - \Upsilon$) و ($\Lambda - \Upsilon$) هذا النشابه بين العينتين بجلاء شديد ، وتمثل عينة رقم (Λ) طلاب الثمانينيات والعينة رقم (Λ) طلاب الشمانينيات والعينة رقم طلاب الشمانينيات والعينة رقم (Λ)

جدول ٨ - ٣٠ . مدى انتشار المرض الجسمى بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس الذكور المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين فى البحث الذى لجراه البرتامج الدائم لبحوث تعاطى المواد النفسية المؤازة فى الاعصاب فى أواش النمائينيات (كل مادة نفسعة على حدة)

السبة الحرجة	متعاطيين	غير	متعاطسون		البيسان	
70-	7.	die	%	عفف	المسمادة	
£٤ر٣°	۱۰۹٬۰۱	717	٠٥ر٢١	104	الأدويـــة (نكور)	
۸۲ر٤*	13201	4.5	۲۲ره۲	47	الأبويسة (إناث)	
۰ گر	۱۲٫۸۰	TYE	۱۰ر۱۷	140	الكحرايات(نكور)	
۷۸ر	11/18	777	11,11	- 11	الكموليات(إناث)	
۱٫۱۸	۰۰٫۷۱	TAE	۱۹٫۳۰	41	المخدرات (ذكور)	
3٢ر	۱۰ر۱۷	Y3Y	11/1-	175	السجائر (نكور)	

[»] لهاتين النسبتين دلالة إحصائية مقبولة عند مسترى معنوية ١٠٠ ،

جدول ٨- ٣١ - بدى انتشار المرص الجسمى بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس الذكور المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين فى البحث الحالى (كل مادة نفسية على حدة)

النسبة الحرجة	متعاطين		متعاطـــون			
-,5	7.	Jác	7.	عدد	المسادة	
۲۰ره*	۸٤٫۷۸	٥٨٦	3A, YY	1-4	الأدويـــة(نكور)	
۸۰ره*	17/21	٧٥٥	27781	٥A	الأدويــة (إناث)	
£3ر3°	۱۳۵۹	۸۱۵	۷۲٫۲۷	3VY	الكحوليات(ذكور)	
۲۱ر٤*	۸۸ر۱۹	08.	٠٢٠٦٠	AY	الكموليات(إناث)	
۱ ٤ر٤*	۱۱ر۱۱	٦٧.	ەەرە۲	144	المضدرات(تكور)	
۲۸۲۴	۸۵ر۱۷	PA0	١٥ر٢١	7.7	السجائــر(تكور)	

ه هذه النسب ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معترية ١٠٠٠ .

جدول ٨- ٣٧ - مدى انتصار الاطعارات النفسى بين طلاب جامعتى اللا هزة وعين شمس الذالور المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين فى البحث الذى أجراه البرنامج الدائم لبحوث المواد النفسية المواترة فى الاعصاب فى (واثل الثمانينيف "كل مادة نفسية على حدة)

السبة الحرج ة	متعاطين	غير	متعاطبون		البيـــان	
 0	7.	JJE.	7.	عهد	المسادة	
۰۷ره**	۱۷ر۸	171	٤٢ره١	118	الأبويــة (ذكور)	
ەلىرە**	ه٤ر٦	177	17.18	40	الأدويسة (إناث)	
۸۷٫۲۴	۲۲ړ۸	1.8	۸۱ر۱۰	117	الكعرايات(لكرر)	
۳۵ر۳	۲۰۰۸	144	۲٥ر۱۲	77	الكموايات(إناث)	
۷۸ره**	۰۷٫۸	117	11,11	V٦	المضدرات (نكور)	
۱۸ره**	۹٤ر۸	177	۳۵ره۱	1.0	السجائر (نكور)	

هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوبة ٥٠٠٠.

ه ه هذه النسبة ذات دلالة أحمائية مقبراة عند مستري معتريَّة ١٠٠ ،

جدول ٨ - ٣٣ • مدى انتشار الاشعارات النفسى بين طلاب جامعتى القاهرة وعين شمس الذكور المتعاطين مقارنة يغير المتعاطين مقارنة يغير المتعاطين في البحث الحالى

النسبة الحرجة	متعاطيين	غير	متعاطيون		البيان المادة	
اسرب	7.	JJE.	- /.	3.50.	المسادة	
٧٠ر١٤**	€ەر	۲١.	۲۰۰۲	۲٥	الأدوية(ذكور)	
۱۳ر۷**	۲۰ره	181	19,77	*1	الأدوية (إناث)	
۳۷ر٤**	٠٨ر٤	10.	376	1-1	الكحوليات(نكور)	
۷۷ړ۱*	۲مره	101	٨,٢١	44	الكحرايات(إناث)	
۲۸ر۳**	۸۳ره	Y-V	177	£Å	المفدرات(نكور)	
٤٨ر٣**	۲۰ره	179	۲۲ر۸	٧٨	السجائر (ذكور)	

هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ٥٠٠.
 وب هذه النسبة ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معنوية ١٠٠٠.

والملاحظة الأساسية هنا هي ارتفاع نسبة من يعالجون من أمراض جسمية ، وانخفاض نسبة من يعالجون من أمراض نفسية من طلاب التسعينيات ؛ ومع ذلك تظل الفروق سائرة في اتجاهها المعتاد ، وإن كنا نامح تميزا خاصا في الفروق في عينة التسعينيات ، وكان العلاقة تزداد قوة مع الزمن ، خاصة فيما يتعلق بالمرض الجسمي ، حيث تكشف المقارنات في بحث الثمانينيات عن أنه لا توجد فروق دالة في معدل الإصابة بالمرض الجسمي في ثلاثة محاور وهي : السجائر ، والمخدرات الطبيعية ، والكحوليات ، وإن كانت الفروق تسير في الاتجاه المتوقع . وتتميز الألوية فقط في هذا المضمار على مستوى عينتي الذكور والإناث المتوقع ، وتتميز الألوية محاولات التطبيب الذاتي من مصادر متنوعة ؟) بالإضافة إلى انتشار ثقافة التعاطى وما يرتبط بذلك من معلومات خاطئة حول مظاهر الإنادة من هذه المواد في علاج الاضطرابات الجسيمة ، ومن ثم يتخذ ذلك ذريعة لتجريب التعاطى.. الخ ، يحتاج التفسير إلى رؤية متعمقة اسبرغور هذه الحقيقة .

بالنسبة للمرض النفسى فالصورة كالمعتاد لا تحتاج إلى أى تعليق ، فالعلاقة بين المرض النفسى والتعاطى تظهر فى كل المحاور عبر العينتين ، ويظهر قطاع الأدوية على أنه أكثر القطاعات كشفا لهذا الأمر ، ويشكل أكثر وضوحا بالمقارنة بعينة الثمانينيات ، وكانتا الآن أمام تصور يمكن افتراضه ، وهو أن من يعانى من الاضطرابات النفسية الآن لا يذهب إلى الطبيب طلبا للعلاج إلا إذا كانت حالته تنطوى على قدر كبير من الشدة بالمقارنة بالفترة الماضية ، لا نستطيع تقبل هذا التصور كمفسر وحيد بالطبع ، ولكنتا طرحناه لبيان مدى ما يكتنف التفسير من معويات . (انظر: سويف وأخرين ، ١٩٩١ ؛ ١٩٩٩ (Argyle, 1988) .

تكشف البيانات السابقة عن حقيقة جانبية بالغة الأهمية فيما يتصل بالعلاقة بين التعاطى والمرض تدفعنا إلى أن نأخذ بعين الاعتبار الاختلافات بين المناطق وبدلالة ذلك . فالفارق على مستوى جامعتى القاهرة وعين شمس له دلالة أكبر من الفارق الذي تُجسده العينة الكلية ، حيث يلاحظ انخفاض نسبة المصابين بالمرض النفسى من غير المتعاطين المأدوية في جامعتى القاهرة وعين شمس بالمقارنة بالعينة الكلية ، وهذا يعنى أن هناك نسبة لها ثقلها من المصابين بالمرض النفسى داخل بقية المناطق ، ولكنها لا تقترب من الأدوية دون أمر طبيب ، والتساؤل : هل يقية المناطق ، ولكنها لا تقترب من الأدوية دون أمر طبيب ، والتساؤل : هل ينطوي سلوك أهل القاهرة على جرأة أكبر في هذا المضمار ؟ سؤال نطرحه دون إجابة محددة الآن . هناك مقارنة ثانية تدعم استقرار ما وصلنا إليه من نتائج بعلق بالتعاطى المتعدد، ونجرى هذه المقارنة في ظل تتويع العينة والفترة الزمنية مع تثبيت المنطقة ، حيث نعقدها بين عينتي طلاب الجامعات وتلاميذ المدارس وشكل (٨ – ٤٢) عن وجود فروق متسقة ترجح كفة التعاطى المتعدد – على الرغم وشكل (٨ – ٤) عن وجود فروق متسقة ترجح كفة التعاطى المتعدد – على الرغم من التباين السابق الإشارة إليه – مما يضيف مزيدا من المصداقية إلى نتائج من التباين السابق الإشارة إليه – مما يضيف مزيدا من المصداقية إلى نتائج من التباين السابق الإشارة إليه – مما يضيف مزيدا من المصداقية إلى نتائج من التباين السابق الإشارة إليه – مما يضيف مزيدا من المصداقية إلى نتائج

بحوثنا ، خاصة وأننا نتبين نفس هذه الملامح إذا استوعينا في هذا الإطار عينات أخرى غير الطلبة ، مثل العمال الصناعيين (انظر : بدر١٩٩١ ؛ Yunis, 1985) .

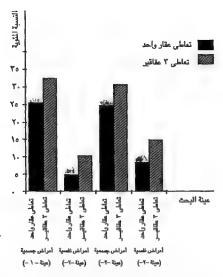
قبل أن ننهى هذه النقطة نود الإشارة الى ضبعف صور الاتساق على مستوى الجوانب النوعية نسبيا ، خاصة فيما يتعلق بمتغير نوع المرض ، على سبيل المثال ، يشير سويف إلى انتشار الأمراض الجلاية والصدرية في حالة المتعاطين بالمقارنة بغير المتعاطين ، ولم تبرز هذه النتيجة إلا في حالة الأمراض الصدرية فقط عند المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين في نوع المرض ، ولم تظهر أهميتها (النوعان معا) إلا في حالة التعاطي المتعدد ، كما ظهرت الأمراض الباطنية والعصاب كفئتان مرضيتان لهما شأن في هذا الإطار ، ومع هذا لا ننكرر أن للأمراض الجلدية والصدرية حضورا لا نستطيع التقليل من شاته . (انظر : سویف وآخرین ، ۱۹۹۲; ۱۹۲۸) .

جدول ٨ - ٣٤. المُقارِنة الاجمالية بين متعاملي عقار واحد ومتعاملي ثلاثة عقاقير في نسب انتشار المرض الجسمي والنفسي في عينتيي مختلفتين (طلاب الجامعة وتلاميذ الثانوي)

النسبة	ر ۲ عقاقیر	تعاطم	مقار واحد	تعاطی ہ	البيـــان
المرجة	%	Jac	%	446	المالــــة
117	۸٤ر۲۳	140	٠٤ر٥٢	٥١٧	ميئة (١) : أمراض جسمية
۴۳ _۷ ۲°	۲۲ ۸۲	A٦	مارع۲	1.4	عينة (٢): أمراش جسمية
۰۴ر٤*	۲٤ر٠١	76	11/2	184	عينة (١) : أمراض نفسية
۳۵ر۳	10,-0	£Y	٨٦.	317	عينة (٢) : أمراض نفسيـة

عينة (١) = طلاب المامعة .

عَيِنَةً (٢) = طَلابُ الثَّانوي . a هذه النسب ذات دلالة إحصائية مقبولة عند مستوى معتوية ١٠٠ .



شكل ٨ - ٤ مقارنة بين تعاطى عقار واحد والتعاطى المتعدد في عينتين مختلفتين (طلاب الجامعات وطلاب الثانوي)

تبقى النقطة الأخيرة وهى تتصل بالتفسير وقضية العلية ، حيث لم تتجاوز التفسيرات المقدمة في إطارها العام مسترى المعالجة التالى :

١ – إننا لا نستطيع أن نحدد نمط السببية السائد بين المتغيرين المرض والتعاطى ، وتطرح القضية هنا بشكل مبسط ، فأحدهما قد يكون مسئولا عن الأخر ، أو أن الاثنين قد يكون وراهما سبب من خارجهما يعد مسئولا عن هذا الاقتران ، وإذا كان هذا الطرح جائزا في التقارير العامة عن التعاطى وفي

التقارير الأولى عن هذا الموضوع فإنه لا يجوز الآن بنفس الدرجة !! (انظر : يونس وأخرين ، ١٩٨٧ ؛ (Macdonald, 1980; Hansell, 1992; ١٩٩٠) .

٢ – إن هذه المواد النفسية تستخدم لتخفيف المشقة المرتبطة بكل من المرضين الجسمى والنفسى ، ويؤكد ذلك أنه هو ما يذكره المتعاطون أنفسهم كأحد الأسباب الأساسية للإقدام على التعاطى والاستمرار في ممارسته دون تعميق كاف لهذا الطرح ، فمثلا لا تسرى هذه الحقيقة بنفس الدرجة إذا قارنا المسألة في ضوء تنوع المواد النفسية ، حيث نجد قطاع الأدوية هو الأكثر تميزا في هذا المضمار . (انظر : يونس وآخرين ، ١٩٩٧ ؛ نجيب وآخرين ، ١٩٩٠ ؛ لجنة المستشاريين العلميين ، ١٩٩٧ ؛ (Yunis, 1985; Kendrick, 1988) .

٣ - إن هناك متغيرات عدة تتحكم في تشكيل العلاقة ، ويتم التركيز - بصفة رئيسية - على المتغيرات النفسية الاجتماعية بدرجة أكبر من أي نوعية أخرى من المتغيرات ، مثل أسلوب الحياة ، وارتفاع المستوى التحصيلي ، وبدجة تركيب العمل ، ولكن دون إجراء تحليلات إلا في إطار محدود جدا وعلى المستوى الجزئي ، بالإضافة إلى افتقاد رؤية نظرية متكاملة تستوعب هذا الأمر . (انظر : يونس وأخرين ، ١٩٨٧ ؛ نجيب وأخرين ، ١٩٩٠ ; ١٩٨٥).

يمكن تعميق التقسيرات المطروحة من خلال الأخذ في الاعتبار مجموعة من القضايا سبق أن ذكرنا بعضها في بحث سابق (انظر : بدر ، ١٩٩١) وان نعود إليها ، ولكن لا يمنعنا هذا من الإشارة إلى بعض الأمور ذات الدلالة في هذا السباق ، والتي تلتقي مم ما سبق وتضيف إليه :

 ضرورة التمييز بين من جرب التعاطى وتوقف ، والمستمر فى التعاطى ، والتقرقة داخل كل فئة منهما بين مستويات التعاطى – فهناك توقف بعد تجريب قصير المدى ، وهناك توقف بعد تعاطر لفترة أطول نسبيا ، كما يمكن التعاطى مع مستويات مختلفة للاستمرار في ضوء متغيرى الانتظام وكم التعاطى على أن تصحب هذه النظرة لطبيعة الطلب تصور متعمق لوظائفه المختلفة ، والكشف عن دلالات ذلك فيما يتعلق بالصحة النفسية الفرد ، خاصة وأن هناك جدلا دائرا الآن يشير إلى أن ما يلبيه التعاطى المحدود من وظائف بيسر تحقيق قدر مقبول من الصحة النفسية . وبالرغم من أن المتغيرات الحضارية تقوم بدور أساسى في تشكيل هذا الطرح ، فإنه من البديهي ضرورة تأمله تأملا يتناسب مع درجة أهميته وخطورته (انظر: سويف ، ۱۹۸۰ أ ، ب ؛ , Nowlis, 1972; Batler) .

Y – النظر إلى النموذج السبيى بأسلوب أكثر تركيبا ، فهناك أشكال متعددة للعلاقة السببية . فمثلا قد يكون هناك تفاعل متبادل بين كل من المرض الجسمى والنفسى والتعاطى ، وقد يؤدى نوع من المواد النفسية إلى إحداث أضرار جسمية ونفسية يتم تعاطى مواد أخرى لتلافيها . وقد يكون منشأ التعاطى غير ذى صلة بالمرض ولكنه بدأ – مع الاستمرار فيه – يقترن بمرض معين ، سواء كان مسهما فى إحداثه ، أو غير مسهم ، مما يترتب عليه استمرار التعاطى كذريعة للتخفف من متاعب هذا المرض . كما أن المرض الجسمى – فى حد ذاته – يتفاعل مع الاضطراب النفسى ، حيث تسود بينهما علاقة تأثير وتأثر واضحة ، هنا قد تساهم الدراسات الطولية والتجريبية فى حل هذا الإشكال ، كما تتيح التحليلات المركبة لبيانات الدراسات الوبائية إمكانيات أفضل فى حدا المضمار (See: Hansell, 1990; Shedler, 1992) .

٣ – هناك مجموعة من المتغيرات المزاجية المعرفية (١) ذات الصلة بمعالجة الخبرة تسهم في تشكيل العلاقة بين التعاطى والمرض (٢) ، فمثلا يصحب التعاطى عند المرتفعين في الاستبطان زيادة الإحساس بالمشقة . حيث يؤدى هذا المتغير إلى حفز التقويمات العامة للذات وزيادة المواجهة بين الذات المثالية والمدركة ، مما يزيد من إحساس الأقراد المرتفعين على هذا المتغير بالمشقة بشكل عام ، خاصة في ظل التعاطى الذي ييسر هذا الصفر ، وعلينا ألا نفعل في هذا الصدد متغيرات المشخصية التقليدية وتطوير البحوث المتعلقة بها ، بالإضافة إلى ما يمكن أن تقدمه دراسات علم النفس الفيزيولوچي . (انظر : درويش ، ١٩٨٤ ؛ طه ، ١٩٨٨ ؛ طه ، ١٩٨٨)

3 - يحتاج المنظور الثقافي للقضية إلى عناية كبيرة ، خاصة في ظل ما تقدمه دراسات المتابعة من نتائج ثرية ، ولعل مثالا واحدا يكفينا الدلالة على أهمية هذا الأمر ، هو أن هناك تحولا نحو انخفاض الاقتران بين التعاطى والمرض في طلبة الثانوي في الفترة المعتدة من السبعينيات إلى الثمانينيات (انظر : نجيب وأخرين ، ١٩٩٠) . وتشير نتائج دراستنا إلى حدوث تحول مضاد لدى طلبة الجامعة في الفترة من الثمانينيات إلى التسعينيات .

ولعل الطرح النظرى السابق يعد محاولة اجتهادية لإلقاء الأضواء على بعض النقاط الأساسية ذات الصلة بالموضوع ، ولكنه لا يمنعنا من التقدم - على استحياء - لإجراء المزيد من المقارنات قد تقيينا في الانتقال إلى مرحلة أكثر عمقا في إطار المتاح أمامنا من بيانات ، وسنركز على قطاع الأموية ؛ لأنه الاكثر تميزًا

 ⁽١) مظاهر التقدم في مجال علم النفس المعرفي وعلاتة ذلك بالشخصية (انظر : 1984; .)
 (Kendler, 1984) .

⁽r) يمكن اعتبارها متغيرات معدلة (انظر: Yunis, 1985).

كما ذكرنا من قبل ، وسنقتصر في تناولنا على عينة الذكور فقط ، وذلك لأن حجم العينة يسمح لنا بإمكانيات أفضل من حيث المقارنة ، بالإضافة إلى أن عينات الذكور هي الأكثر ثقلا في دراسات التعاطى ، لهذا سنستبعد عينة الإناث ، بالرغم من أن نتائج البحث تشير إلى أن الاقتران بين المرض والتعاطى أشد في حالة الإناث عنه في حالة الذكور .

الفكرة الأساسية للمقارنة هنا تعتمد على تقسيم العينة إلى مجموعة من المرضى ومجموعة من غير المرضى ، ثم المقارنة فيما يتعلق بتعاطى الأدوية وما يرتبط به من متغيرات كاشفة . وسنكتفى هنا بذكر النسب المئوية والنسب الحرجة بشكل إجمالى دون عرضها في جداول ، وسوف نذكرعلى التوالى النسب المئوية للمرضى ثم نسب غير المرضى ثم النسب الموجة .

فيما يتعلق بالمرض الجسمى ، تشير النتائج إلى أن المرضى أصدقاء أكثر يتعاطرن الأدرية (٢٦٪ ، ١٩٪ ، ٧٠.٨) ولهم أيضا أقارب يتعاطون بمعدل أعلى (١٣٪ ، ٨٪ ، ١٩٩٧) ، كما أنهم أكثر رؤية للأدوية (٧٧٪ ، ٧٧٪ ، ٢٧٠ / ، ٢٠٠ وأكثر تعاطيا للأدوية (١٣٪ ، ٨٪ ، ٣٣٠٨) ، وبصفة خاصة الأدوية المهدئة (٢٠٪ ، ١٥٠٪) ، ولا توجد اختلافات فيما بينهم فيما يتعلق بالسماع عن الأدوية وأعمار البدء في التعاطى .

أكثر المناسبات أهمية فيما يتعلق بالبدء في تعاطى الأدوية المهدئة هي الشعور بمتاعب جسمية (٣١٪ ، ٢٨٪) ، ثم مواجهة مشكلات نفسية (٣٠٪ ، ١٩٪) في العينتين معا . والملاحظ أن المرضى أكثر سعيا للحصول على الأدوية أول مرة (٤٤٪ ، ٢٨ ٪ ، ٢٨ ٪) ، ٩٪ من المرضى فقط بدءا التعاطى في السنتين الأخيرتين ، كما أن المرضى أكثر استمرارا في التعاطى (١٩٪ ، ١٢٪ ، ٢٨٪) . السبب الرئيسي للتوقف عند من توقفوا من العينتين هو انتهاء الأعراض

المرضية (٣٠٪) . أما عن أسباب الاستمرار فالسبب الأساسى هو مواجهة المتاعب الجسمية (٣٦٪ ، ٣٢٪ ، ٣٧٪) . أما المناسبة الأساسية للتعاطى حسب الظروف فهى الشعور بمتاعب جسمية (٣٣٪ ، ١٤٪ ، ٧٠٠٪) ، والمرضى من غير المتعاطين أكثر إقداما على التعاطى أو أتيحت لهم الفرصة (٣٪ ، ٥٠٠٪ ، ٢٠٣٪) . أما السبب الأساسى للإقدام فهو مواجهة المتاعب الجسيمة (٣٩٪ ، ٢٠٪ ، ٨٣٠٠) ، ويرى المرضى بعض الفائدة في الأدوية وخاصة المهدئة (٨٪ ، ٥٪ ، ٧٧٠) .

أما فيما يتعلق بالمرض النفسى ، فإننا تجد صورة مشابهة إلى حد كبير . فالمرضى لهم أصدقاء وأقارب أكثر يتعاطون (٢١٪ ، ١٩٪ ، ٢٠(٨) (٧١٪ ، ٨٪، ٨٩٠٧) ، كما أن أصدقاءهم هم مصدر سماعهم الأساسى عن هذه الأدوية (٨١٪ ، ١٣٪ ، ١٠٠٤) ، وهم أكثر رؤية (٤٤٪ ، ٨٢٪ ، ١٧٠٨) ، وأكثر تعاطيا للأدوية (١٩٪ ، ٨٨٪ ، ٧٤٠٠١) ، ويصفة خاصة الأدوية المهدئة (٨١٪ ، ٢٥٪ ، ٨١٪) ، ولا ترجد اختلافات فيما بينهم فيما يتعلق بأعمار البدء في التعاطى .

كانت مناسبة التعاطى أول مرة أسبابا نفسية ($\Upsilon\Upsilon$) ، Υ (Υ) ، Υ (Υ) ، يليها متاعب جسمانية ، ولكن بلا فارق جوهرى بين العينتين ممن بدوا التعاطى (Υ) ، والمرضى أكثر استمرارا فى التعاطى (Υ) ، والسبب الأساسى للاستمرار هو مواجهة متاعب وجدانية (Υ) ، Υ (Υ) ، والمرضى أيضا أكثر انتظاما فى التعاطى (Υ) ، Υ (Υ) ، والمناسبة الأساسية للتعاطى حسب الظروف هى مواجهة ظروف نفسية Υ

يلاحظ أن هناك صعوبة أساسية هنا هي صعفر أحجام العينات في المقارنات الغرصية ، مما يقال
 إحصائياً من إمكانية وجود فروق دالة ، ومع هذا فمعظم النسب المذكورة دالة إحصائيا أن تقترب
 من حافة الدلالة .

(7 $^{$

التعليق على ما سبق - بشكل إجمالي - هو أن المرضى أكثر تعرضا الثقافة التعاطى في مستوياتها المختلفة: الرؤية ، ووجود أصدقاء وأقارب . ولا يوجد تشابه بين عينتي المرضى وغير المرضى إلا في المستوى الأول فقط من هذا المتصل ألا وهو السماع فقط . هذه المخبرة الثقافية لاشك أنها ستمثل إطارا معرفيا منظما الفعل ، أي فعل التعاطى ، وتعطى الطلب هنا مصداقيته الوظيفية . معرفيا منظما الفعل ، أي فعل التعاطى ، وتعطى الطلب هنا مصداقيته الوظيفية . الانظلاق نحو التعاطى والاستمرار فيه هي مواجهة المتاعب الجسمية في حالة المرض الجسمي ، ومواجهة المتاعب النفسية في حالة المرض المنسى ، ومن المرض الجسمي ، ومن المرضى أكثر مسبولية عن فعل التعاطى القعلى فقط ، كما يدعم كون المرضى أكثر مسئولية عن فعل التعاطى وأكثر إدراكا لوجود بعض الفائدة للأدوية النفسية مما يكشف عن البنية الوظيفية وأكثر إدراكا لوجود بعض الفائدة للأدوية النفسية مما يكشف عن البنية الوظيفية وأخرين ، (۱۹۸۷ ؛ ۱۹۸۷ ؛ 1۹۹۹ ؛ ۱۹۹۹ ؛ ۱۹۹۹ ؛ (Soueif, 1986) .

يبقى أمامنا عدد محدود من النقاط تستحق التأمل ، منها أن أكثر المناسبات أهمية عند البدء في التعاطى في حالة المرض الجسمي هي الشعور بمتاعب جسمية ونفسية لدى العينتين معا ، والسبب الأساسي للتوقف في حالتي

المرض الجسمى والنفسى هو انتهاء أعراض مرضية لدى العينتين معا . ومن المحتمل أن يكون بعض الأفراد قد تعرضوا لمتاعب منذ أكثر من سنة أشهر ولجأوا للتعاطى ثم انتهت هذه المشاكل قبل الأشهر السنة الأخيرة ... لا توجد وسيلة للجزم! .

نقطة أخرى هى أن ٧٧ر٤٤٪ من المرضى بدأ معهم المرض الجسمى فى السنتين الأخيرتين ، بينما ٩٪ فقط قد بدوا التعاطى فى هذه الفترة ، هذا بالنسبة المرض الجسمى ، أما بالنسبة المرض النفسى فنجد أن هذا التباين قائم واكن بفارق أقل حدة . فيلاحظ أن ٣٧٪ من المرضى بدأ معهم المرض من سنتين ، و١٠٪ فقط بدأ تعاطيهم فى السنتين الأخيرتين ، مما يشير إلى أن هناك نسبة من الأفراد لا علاقة لبدء تعاطيهم بحدوث المرض .

يكفى المثالان السابقان الدلالة على تعقد وتركيب الموقف الذى نتعامل معه إلى درجة لا يمكن أن نضع احتمالات شديدة التعقيد بناء عليهما ، من حيث إنه يمكن – مثلا – بالنسبة ابعض المرضى أن تكون مناسبة البدء مختلفة عن سبب الاستعرار أو عن سبب التوقف (من حيث النوعية) ، خاصة وأنه من الملاحظ أن التعاطى المرتبط بمتغيرات نفسية مرضية أو جسمية لا تتجاوز نسبة ذكره ٣٥٪ في الحالة الواحدة ، وذلك بالرغم من أنها عوامل محورية في تمييز المرضى عن غير المرضى في علاقتهم بالتعاطى ، مما يضعنا أمام احتمالات متشابكة تدفعنا إلى التقدم في خطوة تالية إلى تحليلات أكثر تعمقا تسمح بها البيانات المتاحة .

أخيرا وليس آخرا ، يشكل موضوع العلاقة بين التعاطى والاضطرابات النفسية والجسمية وما يتمتم به من استقرار تحديا كبيرا لتقديم تفسيرات مقنعة من خلال طرح فروض جديدة والقيام بدراسات أكثر إحكاما ، وعلينا أن نبدأ بنمط العلاقة السائد بين تعاطى الأدوية النفسية والاضطراب الجسمى والنفسى لقوة

العلاقة بين هذه المتغيرات من ناحية ، ولخطورة الأمر فيما يتعلق بتعاطى الألوية نون إذن طبى من ناحية أخرى ، خاصة إذا علمنا أنه من السهل الحصول على كثير من الألوية لأغراض التطبيب الذاتى وغيرها من أغراض (انظر : سويف وأخرين ، ١٩٩١) .

المراجع

- بدر (خالد) العلاقة بين تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب وكل من المرضى الجسمى والنفسى ، المجلة الاجتماعية القومية ، ١٩٩١ ، ١٩٧٨ ، هن من ١٦٥ - ١٩٨ .
- درويش (زين العابدين) للنخ*ن الرامق: البيئة ، الشخصية والسلوك ،* القاهرة : الكتاب السنوي لعلم الاجتماع ، ١٩٨٤ .
 - سويف (مصطفى) العبقرية في الفن ، القاهرة : مطبوعات الجديد ، ١٩٧٢ .
- سويف (مصطفى) تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطانب : دراسات ميدانية في الواقع المصرى ، المجلد الأول : مدخل تاريخي ومنهجي إلى الدراسات الويائية ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ (أ) .
- سويف (مصطفى) الطريق الآخر لماجهة مشكلة المخدرات : خفض الطلب ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ (ب) .
- سويف (ممسطفي) وأخرون ، المضرات والشباب في مصر : بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الجالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ .
- سويف (مصطفى) وآخرون ، تعاطى المؤاد المؤثرة فى الأعمناب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع الموري ، المركز القومى الواقع المركز القومى الموري الموري ، المركز القومى الموري ال
- سويف (مصطفى) وأخرون ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجك الثالث ، التعاطى غير الطبى للأموية المؤثرة فى الأعصاب ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ ،
- سويف (مصطفى) وآخرون ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجكد الرابع ، تعاطى المخدرات الطبيعية ، المركز القومى البعوث الاجتماعية والجنائية ١٩٩٧ .

- طه (هند) بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية الرتبطة بتنخين السجائر بين طلاب الثانوي العام . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الأداب ، ١٩٨٤ .
- لجنة المستشارين العلميين ، استراتيجية قومية متكاملة المكافحة المخدرات بمعالجة مشكلات التعاطى والإيمان في مصر ، التقرير التمهيدي ، القاهرة : المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإيمان ،
- لجنة المستشارين العلميين ، ا*ستراتيجية قومية متكاملة المكاهمة المخدرات بمعالجة مشكلات التماطى* و*الإدمان في مصر ، القرير النهائي ،* القاهرة : المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان ، 1947 .
- تجيب (محمد) ، السيد (عبدالطيم) ، خليفة (عبدالله ليف) ، عبدالله (معتز) ، جلال (أحمد) ، اتجاهات التغير (محمد) ، التغير في حجم الإصابة بالأمراض الجسمية بالنفسية المساحبة لتعاطى الماد المؤرّد في الأعماب لدى تلاميذ الثانوي العام الذكور بمدينة القاهرة بجن عامي ١٩٧٨ ١٩٨٦ ، مجلة عام النفس ، الهيئة المصرية العامة الكتاب ، العند الثالث عشر ، السنة الزابعة ، ١٩٧٠ من مر ٨٤ ٥٥ من مر ٨٤ ٥٥ من مر ٨٤ ٥٠ من المدينة المصرية العامة الكتاب ، العند الثالث عشر ، السنة الزابعة ، ١٩٧٠ من مر ٨٤ ٥٥ من مر ٨٤ ٥٠ من المدينة التعالية المصرية العامة المدينة التعالية المدينة المدينة التعالية المدينة التعالية التعالية المدينة التعالية التعالية
- يونس (فيصل) ، سويف (مصطفى) ، السيد (عبد الطيم) ، درويش (زين العابنين) ، الاقتران بين تعاطى المؤاد النفسية وين المرض النفسي والعضوى الدى عينات مختلفة من الجمهور المسرى، ورقة بحث مقدمة في "تدوة المفدرات" في إطار المؤتمر السنوى الثالث لعلم النفس المنعقد يكلية الأداب حيامة القاهرة - طاير 1947 .
- Argyle, M. The Psychology of happiness, London; Methuen & Co. Ltd. 1988.
- Batler, M. B. Drug Abuse: A conceptual analysis and overview of the current situation, In: E. Josephson and E, E. Carrol (eds.) Drug use: Epidemiological and sociological approaches, Washington: D. C. Hemisphere, 1974, pp 3-2.
- Hansell, S. & White, H. P. Adolescent Drug use, psychological distress, and physical symptoms. J. of Health and Social Behavior, 1991, Vol. 32, 288-301.
- Hinkle, D. E., Wiersma, W. & Jurs, S. G. Basic behavioral statistics, New York: Academic Press, 1982.
- Ickes, W. Personality, In: Robert Maxwell (ed.) Research methods in clinical psychology, London: Pergamon, 1984.
- Kendler, H. H. Evolution or revolutions, In: Lagerspetz, K., Niemi, P. (eds.) Psychology in the 1990's, New York: Advances in psychology series, 1984, 18, pp. 7-23.
- Kendrick, J. W. & Kendrick, J. B. Personal productivity: How to increase your satisfaction in living, New york: M. E. & Harpe, Inc. 1988.
- Levine, G. Introductory statistics for pychology: The logic and the methods, New York: Academic Press, 1981.
- Macdonald, J. B. Cannabis: Adverse effects on health, Alcoholism and Drug Addiction, 1980.
- Nowlis, H. Speaking of drugs and drug problems, Contemporary Drug Problems, 1 (1), 3-14, 1972.

- Pradham, S. N. & Dutta, S. N. Drug abuse: Clinical and basic aspects, Saint Louis: Moshy, 1977.
- Sadava, S. W. Research approaches in illicit drug use: A critical review, Genetic Psychology Monographes, 91, 3-59, 1975.
- Shedler, J. & Block, J. Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry, American Psychologist, 1990, Vol 45, No. 5, 612-630.
- Soueif et al., The use of psychoactive substances by female Egyptian university students compared with their male colleagues on selected items, Drug and Alcohol Dependence, 12 (1987), 233-247.
- Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayed A. M., Yunis, F. and Taba, H. S. The extent of drug use among Egyptian male university students, Drug and Alcohol Dependence, 18 (1989) 389-403.
- Yunis, F. Morbidity and drug taking among Egyptian working class men. Paper submitted to: The Second National Conference on Drug Abuse. Cairo, October, 1985.
- Zablock, J. B., Aidala, A. Marijuna use, introspectiveness and mental health. J. of Health and Social Behavior, 1991, Vol. 32, 65-79.

Abstract

THE ASSOCIATION BETWEEN NONMEDICAL USE
OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND PHYSICAL AND
MENTAL ILLNESS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Khalid Badr

The aim of the present study is to explore the relationship between nonmedical use of psychoactive substances and both physical and mental illness in a representative sample of male and female university students.

Our main results reveal significant correlations between both physical and mental illness on the one hand and the use of all sorts of

psychoactive drugs on the other.

Moreover the present study reveals some specific important findings. Examples are: there is no appreciable difference between male and female students in the pattern of relationship between illness and nonmedical use of drugs; physical and mental illness are more prominent among abusers of prescription psychotropic drugs, and poly drug users have more psychological and physical disorders than mono drug users.

تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر دراسة لبعض مصاحباته واسسه النفسية والاجتماعية محمد السلكاوي*

مقدمية :

الموضوع الأساسى للدراسة الحالية هو عادة التدخين المنتظم السجائر بين طلبة الجامعة المصريين ، وما يقترن بها من مصاحبات تلازمها في بروفيل ويائي محدد المعالم ، أو ما يرتبط بها من عوامل نفسية واجتماعية لا تقف عند حد المساعدة على حدوثها عند البدء فحسب ، وإنما تغذى تفاقمها كذلك بالمساعدة على تهيئة مُعتاديها على ارتياد المزيد من خبرات تعاطى المواد النفسية الأخرى الأشد أثرا . ويفصح هذا الموضوع عن أهميته إذا ما تأملنا الدلالة الإستراتيجية لقطاع الطلاب الجامعيين بالنسبة لمستقبل المجتمع في مصر (انظر : سويف وأخرين ، سنة ١٩٩٠) ، ويكتسب هذا الجانب وزنه الحقيقي بحسن تمثيل الدراسة الموسعة عن انتشار تعاطى المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب بين طلبة الجامعة في

باحث مساعد بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، وعضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى
 المخدرات .

مصر ، والذي نقدم التقرير الحالى كأحد جوانبها ، لهذا القطاع الطلابى . فجملة العينة الكلية (٢٧٩٧) من الطلاب الذكور بما يوازى نسبة (٤٪) من الجمهور الكلى لقطاع الطلاب الجامعيين الذكور بمصر ، كما أن هذه العينة موزعة بطريقة منهجية على مختلف الصفوف الدراسية في الد (١٦٨) كلية أو معهد داخل الإحدى عشرة جامعة المشمولة بالدراسة والم يقتصر الأمر على التخطيط أحسن تمثيل العينة على هذا النحو فحسب ، بل روعيت كل التدابير المنهجية الكافية بالنسبة لأداة جمع البيانات بما يعطى النتائج قيمتها العلمية اللائقة (انظر الفصل الأول من هذا المجك لمزيد من المعلومات عن الإجراءات المنهجية التي استندت إليها هذه الدراسة).

النتائج ومناقشتها

تدخين السجائر بين طلبة الجامعة وبعض مصاحباته

تكشف نتائج الدراسة الموسعة التى أجريت عن ويائيات ظاهرة تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب الذكور بالجامعات المصرية عن انتظام عدد (٢٥٥٧) طالبا بنسبة (٩٨ر٩٩٪) من جعلة العينة الكلية للدراسة ، فى تدخين السجائر . وبتعميم معدل التدخين بالعينة على القطاع الكلى لطلبة الجامعة يصل عدد الدخنين إلى (٢٣٩٧) طالبا** .

وهي جامعات القاهرة وعين شمس والإسكندرية والمنصورة والزقازيق وطنطا والمنوفية وأسبوط والمنيا وقناة السويس وطوان.

وتجدر الإشارة إلى أن جملة القطاع الطلابي المذكور بالإحدى عشرة جامعة المضمنة بالدراسة
تصل إلى (٢٩٩٩/٣) طالبا ، وذلك وفق قوائم أعداد طلبة الجامعة بتلك الجامعات والتي وردت إلى
البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات من المجلس الأعلى الجامعات عن المعام الجامعه
. ١٩٨٩/٨٨

من ناحية ثانية تكشف النتائج عن معلومة أخرى على درجة كبيرة من الأهمية تتعلق بمدى التغارت فى تمكن عادة تدخين السجائر من هؤلاء الطلاب المدخنين ، حيث تبين أن عدد السجائر المدخنة يوميا يتراوح بين أقل من خمس سجائر وأربعين سيجارة أو يزيد ، وأن المتوسط (المنوال) لكثافة التدخين يدور حول عشرين سيجارة يوميا . ويشير الجدول ((P-1)) إلى كثافة تدخين السجائر بين مجموعة المدخنين كما كشفت عنها الدراسة الكبيرة . وستمثل مجموعة المدخنين المشار إليها محور الاهتمام الرئ يسى للتقرير الحالى .

جِدول ٩ - ١ - معدلات كثافة التدخين بين المحقنين من طلاب الجامعات المسرية

رعينة البحث	على مستوء	كثافة التبخين		
نسبة مئوية	336	4		
۱۳٫۱۰	770	أتل من خمسة سجائر يوميا		
۱۲٫۱۸	TTV	- 0		
۷۸٫۷۷	EaV	-1.		
۷۸ر۱۰	YVA	10		
۲۸٬۲۲	71.	-7.		
47,44	7.7	- Yo		
۷٠٠٤	1.5	-7.		
ΑΥ	41	-40		
۲,٤٠	AV	٤٠ سيجارة فاكثر بوميا		
٤٤ر٠١	YVY	غير مبين		
١	YooY	المجموع		

ولعل فيما كشفت عنه نتائج الدراسة بشأن الانتظام في تدخين السجائر بين طلبة الجامعة ، ومعدلات الكثافة اليومية لهذا الانتظام والتي يغلب عليها الارتفاع بين جملة المنتظمين ، لعل فيها ما يبرر تساؤلنا عن مدى التلازم بين انتظام عادة التدخين على هذا النحو ، وبين بعض المصاحبات الأخرى بما يؤلف معا صورة مترابطة لما يمكن تسميت "زملة الاختلالات المقترنة بتدخين السجائر" ؟ وبعبارة أكثر تفصيلا هل يصاحب انتظام التدخين بين الطلاب على النحو المشار إليه ارتفاعا في معدل الاستهداف للإصابة بالأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية ، وارتفاعا في معدل التجرؤ على قواعد الحياة الاجتماعية السوية ، وارتفاعا في معدل الانفتاح على ثقافة تعاطى مواد نفسية أخرى ، وأخيرا ارتفاعا في معدل التورط الفعلى في تجربة ثم الاستمرار في تعاطى المواد النفسية الأخرى المؤثرة في الأعصاب ؟ أم أن الانتظام في تدخين السجائر بين طلاب الجامعة لا يفصح عن مصاحبات دالة في تلك الجوانب ؟ .

ونحن في سبيلنا إلى الإجابة عن تلك الأسئلة ، اتجه ذهننا نحو اختبار دلالة الفروق بين معدلات توزيع الجوانب المذكورة عند مجموعة المدخنين السابق الإشارة إليهم ، في مقابل مجموعة غير المدخنين من جملة الدراسة الكلية والذين بلغ عددهم (٢٠٠٨٦) طالبا ، وقد وضعنا تُصب أعيننا – منذ البداية – أهمية اعتبار الانتظام في تدخين السجائر بين طلبة الجامعة في مصر دليلا على وجود زملة أوسع من الاختلالات ، تبدأ بالجانب الصحى بناحيتيه الجسمية والنفسية ، وتنتهي بمزيد من التورط الفعلي في عالم التعاطي والإدمان ، هذا بغض النظر عن وجود علاقات السبب والنتيجة بين التدخين والمصاحبات الأخرى من ناحية ثانية ، فقد يكون الأمر كذلك وقد لا يكون . ولكن المهم من وجهة النظر العلمية والعملية أن كل اقتران إنما يشير إلى طريق موثوق به للتنبؤ من طرف إلى طرف ، وهذا

استبعد عدد (١٥٤) طالبا من جملة الدراسة الكبيرة وذلك من التحليلات الإحصائية والمعالجة الموجودة بهذا التقرير نظرا لعدم تحديدهم لموقفهم من التدخين ، سواء بالامتناع عنه ، أو الانتظام فيه .

التنبق هو الأساس وراء أي محاولة جادة للإفادة التطبيقية من هذه النتائج في تصميم البرامج والسياسات الوقائية والعلاجية" (سويف وآخرون) ، ١٩٩٠).

ونحن في سعينا لتحقيق الهدف الذي وضعناه نُصب أعيننا تبينت لنا -- من نتائج الدراسة الحالية -- الحقائق التالية :

۱ - تبين وجود درجة عالية من التلازم بين الانتظام في تدخين السجائر من ناحية ، والاستهداف للآلام والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية من الناحية الأخرى ، ويشير الجدول (٩ - ٢) إلى هذه الحقيقة .

جدول ۹ - ۰۲ درجة التلازم بين التحقيق وكل من المرض الجسمى والاضطراب النفسى

	للخنين	غيسرا	المختصون			
النسبة المرجة	نسبة مثو _{لي} ة	عسدد	نسبة مئوية	عدد	المرش الجسمسي والاضطراب النفسي	
٤,٣٧	1959-	۲٧	۲۸٬۳۲	7-4	المرض الجسمــى الاضطراب التقسي	
٨,٧٠	۲۹ره	330	1-2-4	AaY	الاضطراب النفسي	

وتضيف النتائج الواردة في جنول (٩ - ٢) حقيقتين أخريين ، تفيد الأولى منهما بارتفاع معدل شيوع المرض العضوى مقارنا بالاضطراب النفسى . وتوضح الثانية وجود درجة التلازم والتصاحب بصورة أقوى وذلك بين التدخين والاضطراب النفسى مقارنا بالتدخين والمرض الجسمى . وجدير بالذكر أن نتائج مماثلة عن التدخين والحالة الصحية الجسمية والنفسية قد ظهرت ضمن نتائج البحوث السابقة التى أجريت على عينات من تلاميذ المدارس الثانوية العامة والفنية الذكور في مدنية القاهرة الكبرى ، وعلى مستوى القطر كله ، وعلى طلاب الجامعات الذكور في القاهرة الكبرى ، وعلى عمال الصناعة على مستوى الجامعات الذكور في القاهرة الكبرى ، وعلى عمال الصناعة على مستوى

. (Soueif et al., 1982 (a); 1982 (b); 1988 ١٩٩٠، مهورية (سويف وأخرون ١٩٩٠ ا

۲ – تبین وجود درجة عالیة من الاقتران بین الانتظام فی عادة تدخین السجائر من ناحیة ، ومعدلات التجرؤ علی قواعد الحیاة الاجتماعیة السویة من الناحیة الثانیة ، ویشیر الجدول (۹ – ۲) إلی درجة التلازم المذكورة معبرا عنها بمدی جوهریة القروق بین توزیع حدوث نسب التجرؤ بانحراف السلوك عن قواعد الحیاة الاجتماعیة السویة داخل المجال الجامعی ، والمجال الأسری ، والمجال المام ، وذلك فیما بن المدخنن مقابل غیر المدخنین .

جدول ٩ - ٣ • معدلات الحرافات السلوق في مجالات الحياة الرئيسية بين العلاب المحضين في مقابل غير المحضين

اتحرافات السلوك بين الطائب	انسبة الثوية المدخنين	النسبة المثوية لغيرالمختين	النسب الحرجة للفروق مرتبة ترتبيا تنازليا *
١ – في المجال الجامعي			
- الفش في الامتحانسات	47,77	77,74	18,98
 ضرب أحب الرساره 	۲۲ره۲	۲٤ره۱	۸۲٫۱۱
– الطرد مين الماضيرة	14ر۲۲	٥٠ر٤٤	١٠٠٤
 القناق مع أحد الزمادء 	۲۲رهه	177,33	1,47
 المشادة مع أحد الزماره 	41,14	۲۵ر۱۲	۸۵ر۹
 السرقة من أحد الزملاء 	7927	٣٠٦١	۰۱٫۷
٢ في للجال الأسرى			
 ترك المنزل نتيجة المشادة مع الأهل 	14ر/14	٤-ر٨	17,01
- الخشاق مدع الوالم أو الوالدية	۲۷۷۲۱	44,44	12,2.
 السرقية مين التييزل 	7777	ه٠ر١	A _o a£
٣ - في مجال الحياة العامة			
- الوقوع في متاعب مع البوليس	17,77	۲-ر۸	۷۵٫۲۱
- السُرِقة من أحد المحالات	٥١٠٧	٠٣٠	۷٫۳۲ -

الترتيب تنازلي داخل كل مجال من المجالات الثلاثة على حدة .

وبكشف الجدول (٩ -- ٣) عن حقيقتين إضافيتين ، تشير أولاهما إلى تحقق أعلى درجات التلازم بين التدخين وترك المنزل نتيجة المشادة مع الأهل ، في حين كانت أدنى درجات التلازم بين التدخين والإخلال بمقتضيات الأمانة مع الزملاء بالسرقة منهم ، وتكشف هذه الحقيقة عن الفرق في الدلالة النفسية الاجتماعية لدرجتي التلازم المذكورتين رغم جوهرية الفرق الإحصائي في كليهما. وتشير الحقيقة الثانية إلى غلبة التجرق على قواعد الحياة الاجتماعية السوية بين المدخنين في حالة تعلق هذا التجرق بالسلوك العدواني والعنف نحو أفراد الأسرة يليهم الزملاء ثم الأساتذة ، في حين ينحسر التهوين من شأن التجرق على قواعد الحياة الاجتماعية السوية في حالة تعلقه بالإخلال بمقتضيات الالتزام بقيمة الأمانة عموما، كما ييدو ذلك في السرقات من المنزل ثم المحلات العامة ، ثم الزملاء ، والاستثناء الوحيد للاستخلاص الوارد في الجزء الثاني من الحقيقة الثانية يتمثل في اصطدام النتيجة الفرعية الخاصة بالغش في الامتحانات مع هذا الاستخلاص ، حيث يحقق هذا الانحراف درجة عالية من التلازم مع تدخين السجائر تشذ عن بقية سلوكيات الانحراف التي تندرج تحت سلوكيات الإخلال بمقتضيات الالتزام بقيمة الأمانة ، ونعنى بالشنوذ هنا الإشارة إلى الارتفاع الملحوظ في الغش في الامتحانات المساحب للانتظام في تدخين السجائر كما تم تقديره من خلال درجة التلازم بينهما .

وخلاصة القول إن ثمة ارتفاعا عاما في درجة التلازم بين تدخين السجائر من ناحية ، والتجرؤ بالغروج على قواعد الحياة الاجتماعية السوية من ناحية أخرى ، ويصدق هذا الاستخلاص على كافة الانحرافات التى انصب الاهتمام على دراستها هنا ، حيث فاق معدل حدوثها بين المدخنين قرينه بين غير المدخنين بمستويات عالية الدلالة الإحصائية ، ويبدو مدق الاستخلاص في أوضح صورة عندما يتعلق الانحراف بترك المنزل نتيجة المشادة مع الأهل ، وفي أدنى صورة عندما يتعلق الانحراف بالسرقة من الزملاء .

٣ - تبين وجود درجة عالية من التلازم بين التدخين من ناحية ، ومعدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المواد النفسية من الناحية الأخرى . ويشير الجدول (٩ - ٤) إلى توزيع خمسة مؤشرات على معدل الانفتاح على ثقافة التعاطى فيما بين المدخنين في مقابل غير المدخنين ، وتفصح المؤشرات الخمسة عن الارتفاع العام والجوهرى لحساب تفوق المنتظمين في تدخين السجائر في شأن السماع عن المواد النفسية المختلفة (باستثناء الأدوية النفسية التي لم يصل التفوق في سماعها إلى حد الجوهرية) ، ثم في شأن رؤيتها المباشرة ، ثم في شأن تبنى معتقدات بعدم ترتب تأثير ضار على تعاطيها ، ثم في شأن تبنى معتقدات عن تحصيل فوائد من خلال تعاطيها ، ثم أخيرا في شأن ما يضمرونه من نوايا الإقدام على تعاطيها إذا ما توفرت الفرصة المناسبة . وتشير الملاحظة من نوايا الإقدام على تعاطيها إذا ما توفرت الفرصة المناسبة . وتشير الملاحظة الثانية إلى أن النتائج المتعلقة بالمستويات الخمسة لمرج معدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المخدرات الطبيعية بصفة خاصة ، السجائر ومعدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المخدرات الطبيعية بصفة خاصة ، السجائر ومعدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المخدرات الطبيعية بصفة خاصة ، عليها المشرويات الكحواية والأدوية المهدئة في هذا الصدد .

جدول ٩ - ٤ • توزيع مؤشرات معدل الانفتاح على ثنافة التعاطى بين المحتنين في مقابل غير المحتنين

	الدختين	غيرا	المختون		مؤشراه الانفتياح
النسية الحرجة	نسبة مثرية	,Lin	ثسية مثورة	J.SE	على ثقافة التعاطي
3801	\$٨٠،٨٤	30/A	33 _C YA	X-/Y	السماع مدن الأدرية المهنئسة
۸-ر	۷۱٫۰۷	1434	٥١ر٧٤	PPAZ	المنصاع عين الأنويسة المتشطسة
۱۶۱۰	۲۲ر۸۷	PYAV	۲۹٬۲۹	Y-Y-	السسماح عنن الأنويسة المتومسية
47ر٤	۸۱٫۷۸	14-1	۷۲٫۸۶	YoY	السماع عن المقدرات الطبيعيـة
۹۵ر۲	۲۰٫۱	4844	۲۹ره۹	PY3Y	السماع عن المشروبات الكعوليــة
۱۸٫۸۰	78,37	Y•\Y	٠٨ر٤٢	111	الرؤية الماشرة للأعوية النفسية
74,17	37,77	7777	77,74	1771	الرؤية المباشرة للمخدرات الطبيعية
774.7	ەلارەە	4750	۲۸۷۷	144-	الرؤية المباشرة المشرويات الكمواية
۲۷۲۳	۲۷ره	Y30	۲۲۷	1AV	الاعتقساد في مسدم تأثيس تعاطى المهشسسات
ەغرغ	۱۵ر٤	Eoo	1,70	۱۷۰	الامتقاد في عدم تأثير تعاطى المنشطات
۸٤ر۳	۲ەر؛	Fol	7,14	\aA	الاعتقباد في عبدم تأثيس تعاطى المنهمسيات
7,18	۲۳ر۱	371	٧١٧ ر٣	AV.	الامتقاد في عدم تأثير تعاطى المقدرات الطبيعية
1711	۸۷۲	YA-	٠٧٠٥	177	الاعتقاد في عدم تأثير تعاطى المشرورات الكعرابية
4.4	٦٨ره	110	1/11	44.0	الاعتقاد في فائدة تعاطى الأبوية المهدئسة
۸۱٫۲	۱۷ر۲	TVE	٨٠ره	١٢٠	الاعتقاد في فائدة تعاطى الأبوية المنشطة
170	۷۹ره	310	47.	44.	الاعتقاد في فائدة تعاطى الأدوية المنهية
110	۰٧ر	٧١	1,11	۱۵	الاعتقاد في فائدة تعاملي المضدرات الطبيعية
4,√£	۲۰۰۲	1.8	۲۷۲	40	الاعتقساد في قائدة تعاملي الكحوايسات
ە٦ر٧	17.11	184	۷٧ر٤	AA	نيسة الإقدام على تعاطى الأنوبية النفسيسسة
٢٤ر٩	۲ەر	6	۱۸ر۲	£A	نية الإقدام على تعاطى المضرات الطبيعية
٠٥٠.	۱٫۱۲	48	7,79	£ o	نية الإقدام على تعاطى المشرويات الكحوايسة

الملاحظة الثانثة مؤداها أن المشروبات الكحولية تأتى فى المرتبة الثانية بعد المخدرات الطبيعية ، فى شأن درجة التلازم بين معدل الانفتاح على ثقافتها من ناحية ، وتدخين السجائر من الناحية الثانية . والاستثناء الوحيد عندما تعلق الأمر بنية الإقدام على شريها إذا توفرت الظروف الملائمة ، حيث تقدمت عليها الأدوبة النفسية فى هذا الشأن .

وخلاصة القول إن تدخين السجائر بين طلاب الجامعة قد تلازم مع كافة المستويات لمعدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المواد النفسية ، بدءا بمجرد المعرفة بتلك المواد النفسية ، ومرورا برؤيتها المباشرة ، ثم الاعتقاد في عدم تأثير تعاطيها ، ثم في نوايا الإقبال على تعاطيها ، واحتلت ثقافة المخدرات الطبيعية أعلى درجة اقتران على هذا المدرج في غالب الأحوال ، كما احتلت ثقافة المشروبات الكحواية المرتبة الثانية في درجة تلازمها على هذا المدرج في معظم الحالات ، ثم احتلت ثقافة الأدوية المكانة الثالثة بالنسبة المنتظمين في معظم الحالات ، ثم احتلت ثقافة الأدوية المكانة الثالثة بالنسبة المنتظمين في التدخين من طلبة الجامعة .

٤ -- لا يمكن إغفال تدخين الطباق عند الحديث عن تعاطى المواد النفسية وإدمانها أو الاعتماد عليها ، وذلك لسببين : أولهما أن الطباق نفسه من المواد المحدثة للاعتماد ، والثانى أن تدخين الطباق يقوم في حالات كثيرة مقام الخطوة التمهيدية للإقدام على تعاطى مواد نفسية أخرى (سويف وأخرون ، ١٩٩١) .

والجدول (٩ - ٥) يعرض نتائج الاختبار الإمبيريقي للقرض المذكور عن أهمية التدخين في القيام مقام الخطوة التمهيدية للإقدام على تعاطى مواد نفسية أخرى .

جدول ٩ - ٥٠ تجريب تعاطى المواد النفسية بين المدخلين في مقابل غير المدخلين

السبة العرجة	بخنين	غيراا	سفتون	11	تجريب المواد النفسية	
	نسبةمثوية	sse	نسبةمئوية	عدد	مجريب الماد المعسية	
ه۳ر۲3	۲٫۱۳	717	77,77	ΑΥ٥	المخدرات الطبيعية	
T£J.0	۲۷ره۱	1095	۹۰٫۷3	3.77	المشروبات الكحواية	
17,71	17.7	VII	14,41	£00	الأدويسة النفسيسة	

وتشير النتائج الواردة في الجدول (P - 0) • إلى تحقق أعلى درجة من التلازم بين تدخين السجائر وتجريب تعاطى المخدرات الطبيعية ثم المشرويات الكحولية ثم الأدوية النفسية . وتأتى المشرويات الكحولية في المرتبة الثانية في التمييز بين المدخنين في مقابل غير المدخنين نظرا لارتفاع معدل تجريب شربها ارتفاع نسبيا في الفريقين . ويوحى الارتفاع الملحوظ للفروق بين نسب مجريي تعاطى المواد النفسية في فريقى المدخنين وغير المدخنين ، يوحى بأن العلاقة بين تدخين السجائر وتجريب تعاطى المواد النفسية الأخرى لا تقف عند الاقتران فحسب ، ولكنها تتعدى ذلك لتجعل من التدخين – من حيث السياقات التي تتوفر حوله – خطوة معهدة الإقدام على تعاطى مواد نفسية أخرى .

ه ب والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هو هل يقتصر الأمر على الاقتران بين التدخين من ناحية ، ويضع تجارب تعاطى المواد النفسية الأخرى من الناحية الثانية ، أم يحدث التوقف عن التعاطى بعد بضع تجارب التعاطى الأولى تلك ، أم يواصل الطلاب المدخنون مسيرة انزلاقهم بالاستمرار في تعاطى المواد النفسية الأخرى ؟

وتقدم النتائج الواردة في الجنول (٩ - ٦) الإجابة عن تلك الأسئلة .

جدول ٩ - ٣- الاستمرار أو التوقف عن تعاطى المواد النفسية بين المختبين في مقابل غير المحتبين

النسية المرجة	يخنع	غير الد	شنون	d.	الاستمرار أو التوقف	
	تسبةمثرية	dde	نسية مثوية	J.Je.	عبسن التعاطسي	
۵۲ _۷ ۲ ۸۲ _۴ *	۱۲٫۱٤ ۲۱ر۲۲	/A PA3	۸۰ر۱۷ ۷۰رغ۲	A1 YYY	بالنسبة الأدوية النفسية: الاستمرار الترة_ف	
۱3ر* ۲٫۲۰	۱۲٫3 <i>۱</i> ۲۷٫۵۸	63 /YY	۲۱ره۱ ۱۰۰۰	VY/ N//	بالنسبة للمخدرات الطبيعية : الاستمرار الترةــــق	
٧٣ر <u>؛</u> ٢مره	۳۰ر،۲ ۱۳۵۷۷	7719 1777	FF_VY 3P_VF	777 A\A	بالنسبة للمشروبات الكمولية : الاستمرار التوقيف	

لم تصل هاتان النسبتان فقط إلى مستوى الدلالة الإحصائي ، ولكلهما تسيران في الاتجاه العام اللتأثج
 الأخرى،

وتوضع النتائج المشار إليها وجود اقتران دال في غالب الأحوال بين تدخين السجائر من ناحية والاستمرار أو عدم التوقف عن تعاطى مختلف أنواع المواد النفسية الأخرى من الناحية الثانية (ويصفة خاصة بالنسبة المشروبات الكحواية).

هذا بغض النظر عن كون هذا الاستمرار في التعاطى بحسب الظروف والمناسبات أم بصورة منتظمة يوميا أو أسبوعيا أو شهريا .

ومجمل القول إن تدخين السجائر بين طلاب الجامعة المصريين قد تلازم بصورة دالة مع ارتفاع معدل الاستهداف للآلام والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية ، ويصفة خاصة بالنسبة للاضطراب النفسي ، وتلازم ثانيا مع ارتفاع معدلات سلوكيات التجرق على قواعد الحياة الاجتماعية السوية ، ويخاصة عندما تعلق الأمر بترك المنزل نتيجة المشادة مع الأهل ، وتلازم ثالثا مع

ارتفاع كافة مستويات مدرج الانفتاح على ثقافة تعاطى المواد النفسية المختلفة ، بدءا بمجرد المعرفة بتلك المواد النفسية ، ومرورا برؤيتها المباشرة ، ثم الاعتقاد في عدم تأثير تعاطيها ، ثم الاعتقاد في إمكانية تحصيل الفائدة بتعاطيها ، ثم في نوايا الإقبال على تعاطيها ، وكان ذلك بالنسبة اثقافة تعاطى المخدرات الطبيعية بصفة خاصة تليها ثقافة تعاطى المشروبات الكحواية ، وتلازم رابعا مع التورط الفعلى في تجريب تعاطى المواد النفسية الأخرى ، ويصفة خاصة بالنسية للمخدرات الطبيعية يليها مباشرة المشرويات الكحولية ، واقترن خامسا بالاستمرار في تعاطى تلك المواد النفسية الأخرى وعدم الاقتصار على تجريتها فحسب ، ولكن هذه المرة تتقدم المشروبات الكحواية لترتبط بدرجة أقوى بتدخين السجائر مقارنة بالاقتران بين التنفين والاستمرار في تعاطى المفيرات الطبيعية . "ومرة أخرى --يجب أن يكون واضحا هنا أن نوع التحليلات الإحصائية التي أدت بنا إلى الكشف عن هذه الارتباطات لا تسمح باستنتاج أن وراها علاقات سببية ، بمعنى أن يكون أحدها سببا للآخر ، أما الأهمية الحقيقية لهذه الارتباطات فتتمثل في أننا نستطيع أن نتنبأ من أحد طرفي العلاقة بوجود الطرف الآخر" (سويف وآخرون ، ١٩٩٢) . ووجه الأهمية في هذا التنبق هو أنه يُمكُّننا من اعتبار تدخين السجائر محورا أساسيا تنتظم حوله مجموعة من المساحبات فتلازمه في بروفيل وبائي متعدد الجوانب ، ويتسم هذا البروفيل المتمركز حول التدخين بالطاوعة ، فقد يتقلص فيقتصر على عادة التدخين فقط ، وقد يستشرى فتتسم رقعته وتنضم إليه مصاحبات نوعية إضافية ، ويفسر لنا هذا التصور التقاوت في مدى الارتباط المتحقق بين تدخين السجائر من ناحية ، والمساحبات أنفة الذكر من الناحية الأخرى ، كما ينعكس في أحجام الفروق الدالة على تفاقم الأمر بدرجة أكبر بين المدخدين مقاربة بغير المدخدين ، ويتمثل أولى درجات التفاقم الدال – فيما ذكرناه

من مصاحبات - في معدل الاستهداف للمرض الجسمي والاضطراب النفسي ، والاشتطراب النفسي بخاصة ، يعلوه في التفاقم مباشرة ، معدل التجرق بانحراف السلوك عن قواعد الحياة الاجتماعية السوية ، وفي مجال الحياة الأسرية بصفة خاصة ، ثم يأتي معدل الانفتاح على ثقافة تعاطى المواد النفسية الأخرى بدرجة أعلى تفاقما ، وبخاصة في ثقافة تعاطى المخدرات الطبيعية ، ثم تتحقق أعلى درجات التفاقم الدال - بين المدخنين - في معدل تورطهم الفعلي في تجريب تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وبخاصة بالنسبة للمخدرات الطبيعية ، وأخدرا يقترن تدخين السجائر بالاستمرار في تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وعدم الوقوف عند حد يضم التجارب الأولى فحسب ، ويصفة أخص بالنسبة للمشروبات الكحواية . وتسلمنا الحقائق الإمبيريقية المذكورة إلى إثارة التساؤل عن كيفية بدء المنتظمين في التبخين التدخين أصبار ؟ وعن ماهية العوامل النفسية الاجتماعية المُغذية لدافعية تفاقم التبخين - من حيث كونه عادة تحيط بها سياقات محددة -أدى معتاديه فيتورطوا ، على سبيل المثال ، في التجريب الفعلى ثم الاستمرار في تعاملي مواد نفسية أخرى أشد خطرا ؟ هذا ما سنحاول الإجابة عليه في الجزء التالي بناء على ما تفصيح عنه نتائج الدراسة العالية .

بدء التدخين بين طلاب الجامعة بمصر

فى البدء قامت المشكلة ، فماذا كان موقف من انتظموا فى التدخين من التدخين عندما بدوه ؟ هل سعوا نحوه بأنفسهم ، أم تم تجنيدهم من آخرين ؟ ومن هم هؤلاء الأخرين ، من حيث طبيعة علاقتهم بهم ؟ وما أهم العوامل التي يسرت حدوث التجنيد ؟

من الناحية الأولى ، تبين النتائج أن ما يزيد على أربعة أخماس من انتظموا في التدخين من الطلبة بدول التدخين استجابة لأخرين ، فنسبتهم ٢٤(٨٨٪ ، بينما بادرت نسبة ٢٤(٧٨٪ من جملة المدخنين بالسعى الإيجابي نحو بدء التدخين في المرة الأولى ،

من الناحية الثانية ، تشير النتائج إلى أن ما يزيد تليلا على نصف من بدوا التدخين استجابة لآخر ، كانوا في ذلك يستجيبون لصديق فنسبتهم ١٤ر٥٥٪ ، وأن ما يزيد على الثلث كانوا يستجيبون لزميل فنسبتهم ١٩٧٧٪ ، وأن نسبة ٨٠ر٣١٪ كانوا يستجيبون لزميل كانوا يستجيبون لقريب .

وتجتمع المقائق المذكورة معا لتأكيد أهمهة الدور الفعال لكل من المسديق فالزميل فالقريب في عملية التجديد اسلوك التدخين . وتشير بحوث عديدة إلى وقوف صحبة الأصدقاء والزملاء المدخنين كواحد من أهم المنبئات لحدوث هذا التجديد ، وبخاصة إذا كانوا من الأصدقاء المقربين ، وكلما زاد عددهم (انظر على سبيل المثال : . (Ferguson et al., 1992) .

ويثور في هذا الموضع السؤال عن ماهية العوامل التي يسرت تجنيد ما يريو على أربعة أخماس من انتظموا في التدخين من طلبة الجامعة كاستجابة لأخرين ، هذا فضلا عمن سعوا بانفسهم نحو ذلك $^{\circ}$ وفي سبيل الإجابة عن ذلك بحثنا عن السياق الذي أحاط بالمدخنين من الطلبة عندما بدوا التدخين ، وكذلك عن أعمارهم عند هذه البداية ، وذلك كاثنين من أهم العوامل المسرة . ويشير الجدولان $^{\circ}$ و $^{\circ}$) إلى النتائج المتحققة في هذا الصدد .

جدول ٩ - ٧ - المناسبة أو السياق الذى أحاما بالمحتنين عندما بدءوا القحيج

YooV =	المختون	
نسبة مثرية	العدد	المناسبـــة أو السيــاق
79.7	YEY	جلسية مسم الأمدقياء أو الزمسلاء
۲۵ر۱۸	EVY	مناسيب ة اجتماعيب قسعيب حدة
11,77	7.1	التجريبية ، والتقليب ، والمنظب رة
3ەر ٩	788	مراجهة مشكلات نفسية أو ظروف اجتماعية صعبة
٨٤ره	16.	أثنياء الذاكيرة والامتميان
٠١٦١	٤١	في السفيين أو الرحيبات الطويابية
۲۳د۱	Y's	ظيروف العمسل في الفضائق أو مسم الأجانسي
٤٣.	11	الشميور بالمتاعيب الجسمينة أن الإرهياق
ه۳۰	4	لفت م الشهيدة مصم الأكسط
۲۱ر	À	مواجهية مشكيات أوخلانيات هائليية
٩٥٥٥	737	اذــري
17/11	2/4	غير مبين
1,	YooY	المجسوع

يتبين من الجدول (P - V) أهمية السياق المحيط بجلسة الأصدقاء أو الزملاء في التمهيد لبدء تبخين السجائر ، وسواء كان ذلك في موقف الجلسة لذاتها، أو كان تمشيا مع ما يشيع فيها من ثقافة محددة عن عون التدخين في مواجهة المشقة أو عن عونه في مذاكرة مواد الدراسة ... الغ . وتلتقى النتائج الحالية في إشارتها إلى بدء التدخين في إطار من مواجهة حاجات ومشكلات نفسية واجتماعية وعائلية مع ما سبق أن أشرنا إليه عن المصاحبات الملازمة للتدخين بشأن سلوكيات الخروج على قواعد الحياة الاجتماعية السوية (انظر على سبيل المثال جدول P - V من التقرير الحالي) .

جدول ٩- ٨ • (عمار المحقتين عندما بدءوا التحقين لأول مرة

فنسون	اللد	أعمار بدء التسخين
نسبة مئوية	JJE	وعدار بدء المحال
1,11	10	أقل من ١٢ سنــة
۸۱ر۲	No.	- 17
٤٧٤	777	- 18
۷۸ر۲۲	VAV	r/ -
47544	79-	- \A
۱۱٫۳٤	74.	- Y.
۸۸۵۱	£A	- 77
۷۷د	٧	37 -
۲۱ر	٤	21 سنة فاكثر
۸۵ر۹	460	غير مبين
١	YooY	للجمسوخ

من ناحية ثانية تظهر النتائج الواردة في الجدول (N-N) أن العمر المنوالي لبدء تدخين السجائر بين طلاب الجامعة يقع بين سن N-N-N سنة . فعند هذه المرحلة العمرية بالتحديد بيداً تدخين السجائر مايزيد على نصف المدخنين من طلاب الجامعة ، وتكون هذه البداية في معظم الحالات تعبيرا عن التجاوب مع الأخرين . وتلتقي هذه النتائج مع نتائج بحوث أخرى في هذا الصدد (انظر على سبيل المثال : سويف وآخرين ، NN-N ؛ NN-N) والمنطقة التي يحدث بها تجنيد المدخنين الجُدد من قبل أقرائهم من قبيل الحد والتشجيع ، والضغط والتهكم ... الغ .

وخلاصة القول إن معظم من انتظموا في التدخين من طلبة الجامعة ، كانوا قد بدوا تدخينهم استجابة لآخر ، وأن هذا الآخر كان في معظم الأحيان من الأقران المقربين ، وأن ما يسر حدوث ذلك - إلى حد كبير - المرحلة العمرية التى بدوا عندها التدخين وما أصاط بها من سياقات مُصددة ، تتعلق بالأصدقاء بصفة خاصة، وتوحى هذه الحقائق الإمبيريقية عن الكيفية التى بدأ بها التدخين بين طلبة الجامعة ، بالتساؤل عن ماهية السياقات المتوفرة حاليا بعد الانتظام في عادة التدخين ، مما أدى إلى تفاقم هذه العادة لتصبح - كما يقول بوتشن ((Ferguson et al., 1992) - إنها بمثابة البوابة نحو gateway التربط في تعاطى المواد النفسية الأشد أثرا ، وما العوامل الأساسية التى تُعزز حدوث هذا التفقم ؟

السياقات الفاعلة مباشرة في التفاقم الرأسي لعادة التحفيل

سبق أن تكرنا - عند الحديث عن مصاحبات عادة تدخين السجائر بين طلبة الجامعة - أن دراستنا المالية قد كشفت عن أعلى درجة من التلازم بين عادة التدخين من تاحية ، والتورط في تجريب تعاطى المواد النفسية الأشد أثرا من الناحية الثانية ، وهذا ما سنسميه في هذا الجزء "بالتفاقم الرأسي" لعادة التنخين لكون السلوك في الحالتين (التدخين وتجريب تعاطى المواد النفسية الأخرى) مختلفا في الدرجة لا في النوع ، وان نتعرض في الحديث الحالى لمصاحبات التدخين الأخرى التي تختلف عنه في النوع أصلا ليصبح التفاقم في مده الحالة ما يمكن تسميته "بالتفاقم الأفقى" لتدخين السجائر ، أو ما يتوفر له من سياقات مُحددة .

والسؤال الرئيسى هنا ما أهم ملامح السياق الفاعل في حالة المدخنين التى تؤدى إلى تفاقم عادة التدخين تفاقما رأسيا ؟ وسنركز هذا السؤال الرئيسي في سؤالين فرعيين : أولهما بناء على ما ظهر من التفوق الجوهري للمدخنين في معدل

انفتاحهم على ثقافة تعاطى المواد النفسية ، ويخاصة ثقافة تعاطى المحدرات الطبيعية ، والتفوق الجوهرى لهم أيضا في معدل تورطهم الفعلى في تجريب تعاطى المواد النفسية ، وبخاصة تجريب تعاطى المخدرات الطبيعية ، ثم التفوق الجوهرى في الاستمرار في تعاطى المواد النفسية المختلفة ، ويصفة خاصة بالنسبة للمشروبات الكحولية ، فهل سيتقوقون كذلك في معدل ما يتوفر لهم من نماذج لتعاطى تلك المواد في محيطهم المباشر ، وبخاصة في دائرة الأصدقاء والزملاء والأقارب ؟ وثانيهما : هل سيتقوق المدخنون كذلك في قدر فاعلية أصدقائهم وزملائهم بوصفهم مصادر التعريف بتلك المواد النفسية ، وبوصفهم مصادر أيضا لإتاحة فرص الرؤية المباشرة لتلك المواد النفسية وما يستتبع ذلك منادت نفسية اجتماعية ؟

ويجيب الجدول (٩ - ٩) على السؤال الأول .

جدول ٩ - ٩ . وجود ثباذج لتعاطى المواد النفسية في المعيما المباشر للطلاب

نماذج تعاطى المواد النفسية المختلفة	المبختون		غير المدخنين		السيةالمرجة	
Amari amari ama Canc Eace	i dde	نسبامثوية	3 336.	تسبةمثوية	استباسون	
اولا" ۽ ھي دائرة الصداقة						
وجود أصدقاء يتعاطون المغدرات الطبيعية	1071	٤٨ر٢٥	YYYV	۱۷ر۲۳	٨٤ر٢٩	
وجود أصعقاء يشربون الكعوايات	1089	۸۰ر۲۰	7777	٢٢ر٤٣	۲٤٫۲۰	
وجود أصدقاء يتعاطون الأدوية النفسية	Ao £	٤٠ر٢٣	1711	77,77	۲۸٫۷۳	
تاثياء في دائرة القرابة						
وجود أقارب يتعاطون المضرات الطبيعية	٥٣٣	٤٨ر٢٠	1111	17,11	۷۸ر۱۲	
وجسود أقسارب يشربسون الكموايسات	-15	٢٨ر٢٢	1000	۲٤ره۱	۱۲ر۱۰	
وجود أقارب بتعاطون الأدوية النفسيسة	AFT	۲۹ر۱۶	711	7.95	١٠٠١	

ويشير الجدول (٩ - ٩) إلى الوفرة بالغة الدلالة الإحصائية والنفسية بين الاجتماعية لمعدلات الأصدقاء والأقارب المتعاطين لمختلف أنواع المواد النفسية بين المسخنين في مقابل غير المسخنين ، وكما يأتى الأصدقاء في المقدمة كتماذج للقدوة تأتى المخدرات الطبيعية من ناحية أخرى في مقدمة المواد النفسية التي يفتح التدخين أمامها الأيواب .

ويجدر بنا أن نقدم ملاحظة أخيرة في هذا الموضع تتعلق بارتفاع معدل شرب الكحوليات بين أصدقاء وأقارب المدخنين وغير المدخنين على السواء ففي هذا الارتفاع يكمن تفسير مجيء الكحوليات في المرتبة الثانية بعد المخدرات الطبيعية في التمييز بين المدخنين وغير المدخنين من طلاب الجامعات المصرية كما يكمن فيه أيضا – أي هذا الارتفاع – تفسير تقدم المشروبات الكحولية عن المواد النفسية الأخرى بما فيها المخدرات الطبيعية في الاقتران بتدخين السجائر ، وذلك عندما تعلق الأمر بالاستمرار في التعاطى وعدم التوقف عند حدود التجارب الأولى فحصب . ويستمد التفسير في الحالة الثانية مصداقيته إذا ما تأملنا الولماة التي تمثلها وفرة نماذج القدوة المتاحة من المتعاطين أمام طلاب الجامعات المصرية في إنفاذ سلوك التعاطى لديهم ودعم استمراره .

ويجيب الجدول (٩ - ١٠) على السؤال الثاني ،

جدول ٩ - ١٠. قدر فاعلية الاصدقاء والزملاء فى إمداد المعضين وغير المحضي بالعلومات عن المواد النفسية المختلفة وإتاحة فرص رويتما المباشرة

النسبة المرجة	غير الدهنين عدد نسبة شرية		خنون	الد		
السبب المرجه			تسپةمثورية عدد نسبة		تنبر فاعلية الأصدقاء والزملاء	
					اولاً : الاصنقاء والزملاء كمسادر للمعلومات	
77,97	۷۰ر۸	711	27,37	315	بالنسبة للمخدرات الطبيعية	
۹۸ر۱۷	۲۲ره۱	1881	۷٥ر۲۱	٧٧٠	بالنسبة للمشروبات الكحوانية	
١٣١. ١	30011	3777	11,78	EAY	بالنسبة للأنوية النفسيسية	
					ثانياء الاستقاء والزملاء كمصادر للرؤية الباشرة	
Theo!	77,77	1.11	۱۸ر۵ه	AAE	بالنسبة للمخدرات الطبيعية	
TTUN	۳۰٫۳۰	14.4	۷۲ر۳ه	1.74	بالنسبة للمشروبات الكمواية	
٤٠٠٧	۲۱ره۲	AAa	۷۱ره ٤	٥١٢	بالنسبة للأنوية التفسيسة	

وتؤكد البيانات الواردة في الجدول (٩ - ١٠) وجود تفوق جوهري إحصائيا في نسب النماذج الفعالة من الأصدقاء وزملاء الدراسة بصفة خاصة ، سواء فيما يتعلق بكون هذه الفاعلية تسير في اتجاه الإمداد بالمعلومات عن المواد النفسية المختلفة (ويصفة خاصة بالنسبة للمخدرات الطبيعية) ، أو فيما يتعلق بتوفير فرص رؤيتها مباشرة (ويصفة خاصة بالنسبة للمشروبات الكحولية) ، وذلك لحساب المدخنين في مقابل غير المدخنين .

وتؤكد هذه المعلومات من جديد أهمية السياق الذى يحيط بالمدخنين من جانب زملائهم فى الدراسة وأصدقائهم والذى يفتح أمامهم الأبواب الخاصة بالمواد النفسية الأشد أثرا كما سبق أن جندهم لسلوك التدخين أصلا . ووجه الأهمية فى هذه المعلومات يتعلق بما توحى به من إمكانيات الإفادة التطبيقية عند تصميم وتوجيه البرامج المناسبة لوقاية الشباب ضد تدخين السجائر ، وما يترتب عليه من تداعيات (انظر في هذا الصدد على سبيل المثال: (Burke et al., 1992) . (Shor et al., 1978; Ferguson et al., 1992) .

وخلاصة القول إن المدخنين تتوفر لهم السياقات الفاعلة مباشرة نحو فتح ثقرات هامة في جبهتهم في شأن تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وسواء كان ذلك بوفرة معدلات المتعاطين من أصدقائهم وزملائهم بخاصة بالنسبة المخدرات الطبيعية ، أو كان ذلك بقدر فاعلية الأصدقاء والزملاء وإيجابيتهم في هذا الصدد نص هؤلاء المدخنين ، بإتاحة الخبرات المباشرة بتلك المواد النفسية ، ويخاصة بالنسبة للمشروبات الكحولية .

وبعد ، إذا كان هكذا يحدث التفاقم الرأسى لعادة تدخين السجائر ، فما أهم العوامل الأساسية المُعزّرة لذلك ؟ هذا ما سنتناوله في الجزء التالي والأخير من هذا التقرير .

العوامل الأنساسية المعززة لموقف المحفنين

تكشف لنا نتائج الدراسة الحالية عن اثنين من العوامل الأساسية المعززة لموقف المدخنين فتدعم لديهم عادة التدخين وتدعم تفاقعها في آن واحد . العامل الاساسي الأول يتعلق بالجانب الأسرى ، وقد تم قياسه من خلال مستوى تعليم الأبوين ومستوى مهنتهما والمستوى الاقتصادى للأسرة كما يعكسه إجمالي دخلها الشهرى، وأخيرا مقدار المصروف الثابت شهريا الذي يحصل عليه الطالب من أسرته . ويتعلق العامل الأساسي الثاني بالجانب الثقافي ، وقد تم قياسه من خلال محل إقامة الطالب الآن وفي سنوات تنشئته في حياته الباكرة ، ومن خلال الديانة التي يعتنقها الطالب .

بالنسبة للجانب الأسرى ، تشير النتائج إلى انتماء المدخنين لأسر يتغوق الآباء والأمهات فيها في مستوى التعليم الذي حصلوا عليه ، ومستوى المهنة التي أمكنهم تبوعها ، ومقدار الدخل الشهرى الذي يحققونه ، وبناء على كل ذلك مقدار المصروف الثابت شهريا الذي يعطونه لابنهم ، والجداول (P - 11) ، (P - 11) ، (P - 11) تشير إلى هذه الحقائق ، وتؤكد في نفس الوقت أهمية السياق الذي تعفره الأسر التي تتسم بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع ، لأبنائها من طلاب الجامعة . وسواء تعلق ذلك بقدر الوفرة المادية أو تعلق بقدر التسامح الأبوى نحو سلوك أبنائهم (انظر : سويف وأخرين ، 199) فإن هذا المناخ الأسرى يوفر الأساس اللازم لاستشراء عادة التدخين ، وتفاقمها أيضا .

جدول ٩ - ١١ - مستوى تعليم الأبوين للمدخنين في مقابل غير المدخنين

السبة المرجة	لمختين	غيراا	غنون	اللد		
	نسبة مثوية	J.Je.	نسبةمثرية	JJc.	مسترى تعليم الأبوين	
					(ولا ، الاب	
۱۹ر٤	۹هر۱۶	1844	11,71	791	أمـــــــ	
۹۲ره	-٩ر٨٢	1410	۲۳٫۰۳	PAo	يقسرا ويكتسب	
777	۱٤٫۹۲	10.0	۱۲٬۱۳	£YA	شهادةمتوسطة	
175	٥١ر٢٢	7770	٠٥٠.	VA.	شهادة جامعية	
					نائيا ، للام	
۲۰٫۳۰	۸۸۷۳	TAYI	11ر۳۰	VV-	أميــــــة	
۸مر۱"	17,77	1377	٤٧ر٢١	100	تقسرأ وتكتسب	
۲۲ره	۱۰٫۲۷	13.1	۸-ر۱٤	17.	شهادةمتىسطة	
ەغرە	۲۹ر۱۰	1-44	۸۰٫۱۶	177	شهادة جامعية	

لم تصل هذه النسبة إلى مسترى الدلالة ، وإن كانت تسير في نفس الاتجاه العام النتائج .

جدول ٩ - ١٧. المستوى المعنى للا بوين في حالة المدخنين في مقابل غير المدخنين

السبةالصجة	غير المنتين		المخنون		مسترى مهنة الأبرين
	سبة مئوية	336	نسبةمثوية	336	25, 4-65
					اولا
777.7	۱٥ر۲	Yoz	3.0	144	كبــــار الإدارييـــــن والمهتيــيــن
۲٤ره	۲۳ره۱	1301	19,09	1.0	مديرو الإنتاج والمهنيين المتخصيص ون
7589	٥٤ر٤٣	7240	PFCYY	٧٠٨	العمال المهرة ونصف المهرة وفي المسال
17/47	372	441	33,0	174	العمال في مهن لاتحتاج مهارة والبائعون
					ثانيا ، بالنسبة الام
۷۰۰۷	۷۷ر	٧٣	۱٫۱۳	71	كبسسار الإداريسسان والمهنيسسان
٥١ر٣	۲۸۲۳	440	۲۰ره	177	منيرات الإنتاج والمهنيات المتخصصسات
ەغرغ	۳۲٫۷۳	7737	37688	1444	ي يات

جدول 4 - ١٣ - إجمالي الدخل الشهري للأسرة عند المختبي في مقابل غير المدخنين

النسبة الثربة	لمختسين	غيرا	ون	المخت	إجمالي دخل الأسرة شهريا	
	نسبة مئرية	عبدل	نسبة مثوية	عدد		
۳٠٠,*	376	Y£	۲۲ر	7	أقل من ٢٠ جنيها	
۱۰ر۳	۷۷ر	٧٢	٠٢,		~ Y.	
۸۲۲	۸۰ر۳	711	۸۸ر۱	£A	- £.	
7,70	1000	110	۲۰۹۱	١	- 7.	
۲۰ر٤	٧٤٠ ه	700	7007	4.	- A.	
۱۹رع	۱۸ر۱۲	1444	الأزءا	YYY	- 1	
۲۰۱۳	۱۳٫۷۳	1440	۸۲٫۲۸	191	- 10.	
٤١ _د *	۱۱۵۱۲	1117	113.8	YAY	- Y	
47,44	٠٥,٠٢	AF-Y	٥-ر٤٢	710	- Yo.	
۱۵٫۷	۰۲٫۸	VFA	147,59	760	- 0 - +	
المرا	7,77	377	1779	14.	-1	
۸۷ر٤	٧٥ر	Yo	1.49	44	-4	
37,7	376	4.5	17.	W		
٥٢٥	٦١٣	18	,v.	1.4		
۷۷۷	۳۷ر	44	717	17	۰۰۰۰ فاکٹــــر	
	١	11	١	YooY	المجمسوع	

أم تميل هاتان النسبتان إلى مسترى الدلالة الإحصائية .

جدول ٩-١٤. المصروف الثابت للطالب شهريا بين المحقنين في مقابل غير المحقنين

التسنة الثوية	المختين	غير	شبون	المد	المسروف الشهرى الثابت للطائب
	نسبة مئرية	336	نسبة مئوية	عدال	
۸۹ر۳	7777	779	۱۸۰۱	73	أقل من ۱۰ جنيهات
۲۲ړ۸	۸٤ ۸۳	1891	۳ەر۸	Y\A	- 1.
۲۸ره	11,11	1774	٨,١٠	Y-Y	- Y.
۲٤ره	277.1	1717	المروع	276	- Y.
777	11,11	1117	۲۲۸۲۲	XYX	- £.
۱۸ر۱*	2772	FY3	٤٠ره	179	- 0.
۲۱ر۳	٩,٩٧	11	14,41	317	- 7.
110	7,18	410	274	۱-۸	- Y.
۷۵ر۱۸	۲۳٫۷	٧٣٧	۲۵ر۱۹	844	٨٠ جنيها فأكثر
372	۸۸۸۸	PPA	۸۸ر۳	177	غير ميع
	٠٠٠,٠٠	121	1	YooY	المجموع

أم تميل هذه النسبة إلى مسترى الدلالة الإحصائية .

أما بالنسبة للجانب الأساسى الثانى من العوامل الأساسية المُعزّزة لموقف المدخنين ، فتكشف النتائج بشأته عن انتماء مجموعة المدخنين إلى ثقافة المدينة أكثر من ثقافة الريف ، وكونهم جزءا من الأغلبية المسلمة ، وتشير البيانات الواردة في الجدولين (١ - ١٠) و (١ - ٢٠) إلى هذه الحقائق .

جدول ٩- ٠١٥ محل الإقامة فى العشر سنوات الأولى من العمر ومحل الإقامة حاليا بين المحضين وغير المحضين

محل الإقامة في السنوات العشر الأولى مـن العمـر محــل الإقامـــة حاليــــــــــــــــــــــــــــــــــــ										
التسية	نخنسين	غيراا	ون	المخت	التسبة	المختمين	غيرا	٠	المخت	أماكن الإلنامة
الحرجة	نسبةمثوية	عدد	سبةمثرية	عددن	ألدرجة	ئسبةمثريا	عفد	نسيةمثورية	334	
۲۰۱۲	\$4,48	1/73	۸۲٫۷۶	1.77	۵۷ر۳	۲۸٫٤۳	1107	۲۸٫۸۳	111	مسدنکبسری
٠٥ر١*	۷۲٫۸۲	1Aor	١٧,٠٩	EYY.	1771	17,71	1444	۱۸ر۱۲	Tor	عواميم المعاقظات
۸۰ر۲	۸۷٫۵۱	1044	۱۲ر۱۶	177	٩-ر٣	۲۹٫۷۰	1447	۱۰٫۷۱	£4.0	مراكسزالسري
۲۷۷۲	19,7.	1117	۲۸ر۲۱	173	۲۹ر۱	41/11	4700	۲۹ر۲۱	Yao	-
-	_	_	~	-	۱٤ر٤	-١٠٢	414	۲٫٦۰	44	نول عربيـــــة
-	-	_	-	-	*1,44	110	17	۷۷ر	٧	ىول اجتىيىــــــة
٤٧ر\	479.	797	ەلارغ	111	۲٤را	176	EYA	۹۸ر٤	140	غير مبين
	1	141	1	YooV	-	١.,	۲۸۰۰/	١	YooY	الجموع

ه هذه الدمب لم تصل إلى مستوى الدلالة .

جدول ٩-١٦٠ الديانة عند المحنين وغير المحنين

النسبة الحرجة	المدهنسين	عير	ون	الملحا	السائيية	
السنب الطرجه	نسبة مثوية	عدد	تسبة مئوية	عدد تس		
176	۲۰۰۲	YAY	74,38	YEYY	مسلبيم	
۰۷ر٤	7,17	135	1927	١	مسيمسي	
۹۰ر	777	175	1,577	40	غيرمبين	
-	٠٠٠	121	٠٠٠٫٠٠	YooY	الجمسوع	

ولا شك في أن تلك العناصر الثقافية لازالت في حاجة إلى مزيد من البحث في بلادنا لاستكشاف دينامية التأثير الذي تحدثه بشأن عادة تدخين السجائر، ويشأن مساندة تفاقمها تفاقما رأسيا . ووجه أهمية مثل هذه البحوث يتمثل في كونها مصدرا أساسيا لمحتوى برامج تفيير الاتجاهات والمعتقدات المعيارية نحو التدخين وغير ذلك من أمور التعاطى (انظر على سبيل المثال: , 1990.) .

تعليق على النتائج

بتجميع النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية في بؤرة التفكير ، يتبين لنا أن تدخين السجائر بين طلاب الجامعات المصرية الذكرر تمثل مشكلة على المستوى السلوكي والاجتماعي لا يمكن التهوين من شأتها . ووجه الأهمية في هذه المشكلة لا يقف – فحسب – عند حد تحديدنا أحجمها في ذاتها كعادة سلوكية بدرجة معينة من الكثافة بين الطلاب ، وإنما تقصح هذه المشكلة عن أوجه أخرى عديدة ، لعل من أهمها اقترائها الشديد باحتمالات الانزلاق إلى تعاطى المواد النفسية المختفة ، وإقصاحها عن الإمكانيات الكبيرة للانحراف السلوكي في المجالات الأساسية لحياة الطالب ، وإقصاحها – أيضا – عن نسبة كبيرة من المجالات المرض الجسمي والاضطراب النفسي . فجماعة المدخنين من طلاب الجامعات المصرية الذكور جماعة هشة من أكثر من زاوية هذا ماتؤكمه النتائج ، وهذا ماينيفي على برامج الوقاية في هذا الصدد أن تبدأ به لمواجهة مشكلة تدخين السجائر بين طلاب الجامعات المصرية الذكور بكل إقصاحاتها .

المراجع

- سويف (مصطفى) وآخرين ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ، المجلد الثانى: تدخين السبجابير : مدى الانتشار وجوامك ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .
- سويف (مصطفى) انتشار تعاطى المواد النفسية بين عمال الممتاعة في مصر ؛ عدد خاص من المجلة الاجتماعية القرمية م ١٩٩١ ، ٨٧ / ٨ .
- سويف (مصطفى) وأخرين ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطانب : دراسات ميدانية فى المواقع المواقع المواقع ا الواقع المصرى ، المجلد الثالث : التعاطى غير الطبى للأموية المؤثرة فى الأعصاب ، القاهرة : المركز القومى المحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .
- سويف (مصطفى) وأخرين ، تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية في الواقع المسرى ، المجلد الرابع : تعاطى المخدرات الطبيعية ، القاهرة : المركز القومي البحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٧ .

- Burke, J. A. et al., Activating interpersonal influence in the prevention of adolescent tobacco use: An evaluation of lowa's program against smoking, Health Communication, 1992, 4 (1), 1-17.
- Ferguson, K.J. et al., The recruitment of new smokers by adolescents, Health Communication, 1992, 4 (3), 171-181.
- Marin, B.V. et al., Cultural differences in attitudes toward smoking: Developing messages using the theory of reasoned action, J. of Applied Social Psychology, 1990, 20, (6), 478-493.
- Shor, R. E. et al., Normative beliefs about tobacco smoking on campus in relation to an exposition of the viewpoint of the nonsmokers' rights movement, J. of Psychology, 1978, 100, 261-274.
- Soueif, M. I., El-Sayed, A. M., Darweesh, Z. A. & Hannourah, M. A. The extent of nonmedical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982, 9, 15-41.
- Soueif, M. I., Darweesh, Z. A., Hannourah, M. A. & El-Sayed, A. M. The nonmedical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: An epidemiological study, *Drug & Alcohol Dependence*, 1982 b, 10, 321-331.
- Soueif, M. I. et al., The extent of drug use among Egyptian male university students, Drug & Alcohol Dependence, 1986, 18, 389-403.
- Soueif, M. I. et al., The use of psychoactive substances among Egyptian males working in the manufacturing industries, *Drug & Alcohol Dependence*, 1988, 21, 217-229.

Abstract

THE CORRELATES OF SMOKING BEHAVIOUR AMONG MALE UNIVERSITY STUDENTS IN EGYPT

Mohamed Ei Salakawi

This report presents an epidemiological study addressing tobacco smoking among Egyptian male university students. The study has revealed some important variables related significantly to smoking among students. These variables include, somatic diseases, psychological disorders, daringness, exposure to drug culture and drug abuse. Other variables thought to be enhancing cigarette smoking are also discussed.

تعاطى المخدرات الطبيعية لدى طلاب الجامعات الذكور وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية

ماسة جمعة ٠

مدخل إلى موضوع الدراسة :

تهتم الدراسة الحالية بمحاولة استكشاف معدلات التشار المخدرات الطبيعية (الحشيش - الأفيون - الهيروين - الكوكايين ... الخ) بين طالاب الجامعات الذكور ، بالإضافة إلى المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين في عدد من المتغيرات . فقد تكون الفروق بينهما بمثابة الهاديات التي تثير أسباب البدايات الأولى للتعاطى ، وقد تقدم مفاتيح قيمة لعمليات الوقاية والتحكم في هذه الظاهرة . (Spevack & Pihl, 1976, P. 756)

ويعتبر التعاطى أحد مظاهر "أسلوب المياة" الذي يتم تحديده بواسطة عدد من القوى المختلفة التي تؤثر على الفرد .

.(Kiev, 1975, p. 12; Stein et al., 1987, p. 1094)

باحث مساعد ، بالركز القومى ثلبحوث الاجتماعية والجنائية ، وعضو بالبرنامج الدائم ابحوث تعاطى المفدرات .

المجلة الاجتماعية القرمية ، للجلد الثاني والثالثون ، العندان الأول والثاني ، ينابير ، مايو ١٩٩٥ .

وهناك -- على الأقل -- نوعان من النظريات تحاول تفسير منشأ التعاطى: النوع الأول يُفسر من خلال واحد من المتغيرات التالية: الأسرة والأقران وانخفاض تقدير الذات أو الإضطرابات النفسية.

أما النوع الثانى فقد ظهر نتيجة لتفكير الباحثين فى نماذج أكثر عمومية ، مما أدى إلى ظهور نظريات تستخدم المنظور التفاعلى الربط بين الشخصية وعمليات التفاعل بين الأفراد والعمليات المعرفية ، والإدراك الاجتماعى ، كمتغيرات ترتبط بالتعاطى (Sadava, 1987) .

ومن أمثلة تلك النظريات ، نظرية السلوك المشكل ، ونظرية المجال ، ونظرية التغير الارتقائي ، وغيرها . (Stein et al., 1987, P 1094) .

بالإضافة إلى هذا التراث العريض الذى يتضمن النظريات التى تحاول تفسير منشأ التعاطى ، يرى عدد من الباحثين إمكانية القيام ببساطة بسؤال الشباب عن أهم أسباب وبواقع التعاطى لديهم .

وعلى الرغم من أن هذا المنصى يفتقسر إلى التعمق القائم في النظريات المعقدة التي سبق الإشارة إليها ، فإنه متضمن في تلك النظريات (Newcomb et al., 1988,p. 426).

ويعد المنحى الإبيديميواوچى أحد المناحى التى تهتم - من بين ما تهتم به من أهداف - بدراسة دوافع التعاطى من خلال سؤال الشباب عن دوافع التعاطى لديهم.

فعلى الرغم من بساطة الأسئلة المقدمة ، فإنها تساعد بدورها في تكوين النظريات المعقدة المتعلقة بتفسير دوافع التعاطى والمتغيرات المرتبطة به .

وتندرج الدراسة الحالية تحت هذا المنحى ، والمعروف أن الدراسات الإييديميولوچية أو الوبائية لتعاطى المضدرات ، تكشف عن مدى انتشار هذا التعاطى فى المجتمع ، والشكل الذى يتوزع به بين الشرائح الاجتماعية المختلفة ، والعوامل الاجتماعية التى ترتبط بهذه الصورة من الانتشار . (سويف وآخرون ، ١٩٩٠ ، من أ) .

كذلك تعد الدراسة الوبائية أسلوبا قوبا في الكشف عن أنماط من الارتباطات الخبيئة بين اضطرابات سلوكية (أو جسمية) بوصفها متغيرات تابعة ، وخبرات اجتماعية وحضارية بوصفها متغيرات مستقلة ، وبالتالي يتيح هذا التوصل إلى تقديد دقيدق للأوزان النسبية للمتغيرات المستقلة . (سويف وأخرون ، ١٩٨٧ ، ص ٩٦) .

يتضع من هذا أن المنحى الإبيديميولوچى فى الدراسة مرشح للبحث فى موضوع انتشار تعاطى المخدرات فى المجتمع ، وأن لهذا الترشيح مبرراته القوية المتعددة ، بل إنه يكاد يكون هو المنحى الرئيسى الذى يجب اللجوء إليه عند دراسة ظاهرة تعاطى المخدرات باعتبارها نوعا من الظواهر المرضية الاجتماعية التى تتفاعل فيها العوامل الاجتماعية مع العوامل النفسية والبيولوچية فى كل صغيرة وكبيرة (سويف وآخرون ، ۱۹۹۰ ، ص ص ٤ – ٥) .

من كل ما سبق تتضم أهمية إجراء الدراسة المالية التي ترجز مبررات القيام بها فيما يلي:

مبررات إجراء الدراسة الحالية :

 إن المعرفة العلمية الدقيقة بالظاهرة هي الخطوة الأولى في الطريق السليم نحو المواجهة الجادة والفعالة (سويف وأخرون ، ١٩٩١ ، ص أ) .

فيرى "سويف" أنه بدون توفر قدر من المعرفة بحقيقة مشكلة المخدرات (من حيث العرض والطلب، والمشكلات الصحية والاجتماعية المترتبة عليها) فلن يكون هناك حل المشكلة ، ويرى أن هناك ثلاثة مصادر رئيسية المعلومات في هذا الصدد ، أحد هذه المصادر هو المسوح الميدانية التي تقوم بها مراكز البحوث (لجنة المستشارين العلميين ، ١٩٩٧ ، ص ١٨٠) .

٢ – يعتبر قطاع الطلاب في مصر (وفي معظم الدول النامية) قطاعا ذا دلالة استراتيچية بالنسبة لمستقبل المجتمع ، وذلك الأهمية الدور الذي يقوم به المثقفون في تحريك المجتمعات النامية وقيادتها في حركة تطورها ، والطلاب هم المقدمة التاريخية المثقفين (سويف وأخرون ، ١٩٩٠ ، ص ٤) .

٣ - الحاجة الملحة إلى مزيد من الدراسات العلمية المنظمة على المتعاطين من طلاب الجامعات. فقد تبين من الآراء التي كونها المتعاطون لانفسهم ، وهي وثيقة الصلة بخبراتهم الاجتماعية في التعاطى ، أن من أكثر الفئات الاجتماعية إقبالا على التعاطى الطلبة (معاهد ، السنوات المتأخرة من المدارس الثانوية ، الجامعات) (هيئة بحث تعاطى الحشيش ، ١٩٦٤ ، حن ص ٢٣٠ - ٢٤) .

كما تبين عند مقارنة نسب انتشار المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية العامة أو الفنية والجامعات ، أن نسب الانتشار بالجامعات (٢٥ر٥٠٪) ، تفوق مثيلاتها في المدارس الثانوية العامة (٢٥ر٥٠٪) أو الفنية (٢٩/١٠٪) وذلك بالنسبة للمخدرات الطبيعية (سويف وأخرون ، ١٩٨٧).

3 – هذا بالإضافة إلى ما ورد فى تقرير لإصدى المجموعات العلمية التى تكونها هيئة الصحة العالمية – أحيانا – الدراسة موضوع بعينه ، مانصه : "يجب أن تتكون شبكة من الهيئات والاشراد تتوزع على مناطق مختلفة من العالم يكون هدفها إعداد تقارير موجزة لا تنقصها الحقائق ولا تقسير هذه المقائـق ، وتتناول أنماط التعاطى ومدى انتشاره في أرجاء القارات الخمس" (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ، ص٧) .

٥ – إما المبرر الخامس ، فهر مبرر وطنى ، إن صح التعبير . ففى المجتمعات المتقدمة يجيز الباحثون الأنفسهم حريات كثيرة فى اختيار المشكلات التى يتناولونها بالبحث ، فقد يكون الأساس فى اختيار المشكلة مجرد طرافتها . أما فى المجتمعات النامية – وعلى سبيل المثال بلدنا مصر – فشمة مسئولية أخلاقية ملقاة على عاتق العلماء مؤداها أن المشكلات التى يختارونها لبحوثهم يجب – أولا وقبل كل شئ – أن تكون مشكلات لها وزن أو دلالة (سويف ، ١٩٩٠ ، ص١٢٧) .

وغنى عن البيان أن مشكلة تعاطى المغدرات من أخطر مشكلات الحياة الاجتماعية الحديثة كما وكيفا . فأما من حيث الكم ، فيظهر ذلك في التكلفة الاقتصادية التي تقع على المجتمع من جرائها . وفي دراسة لما تم تحويله من عملة صعبة خلال عام ١٩٨٤ من مصر إلى الخارج لتمويل المخدرات المهرية إلى داخل البلاد قدر المبلغ المحول بألفي مليون دولار أمريكي ، هذا بالإضافة إلى ما تتكلفه المشكلة في جميع خطوات المكافحة ، خارج حدود البلاد ، وعلى الحدود ، وداخل البلاد ، ثم ما تتكلفه المشكلة في القنوات الطبية ، هذا من حيث الحجم الظاهر المشكلة وهو التكلفة الاقتصادية . بالإضافة إلى ذلك ما يسمى بالحجم غير الظاهر ، وهو الفاقد المترتب على التعاطى وكل ما يتملق به ، ابتداء من التدهور في طاقة العمل المنتج (أي تدهور الوظائف النفسية المسهمة في عملية الإنتاج) ، في طاقة العمل المنتج (أي تدهور الوظائف النفسية المسهمة في عملية الإنتاج) ،

أما من حيث الكيف ، فيكمن خطرها (بالنسبة لنا في مصر) في كونها تحدث في مجتمعنا وهو مجتمع نام ، بمعنى أن إمكاناته محدودة ، وكان أولى به أن ينفق هذه الأموال فيما يخدم التتمية القومية . ويكمن خطرها كذلك في نوعية المصائب الاجتماعية التي تتوالى على البعض ممن يقعون في حبائلها .

فالمشكلة إذن مشكلة قومية كبيرة بكل المقاييس (سويف وأخرون ، ١٩٨٧، ص ص ١١٢ - ١١٣).

المنهجء

أ - (هدات الدراسة :

الكشف عن معدلات انتشار المخدرات الطبيعية (الحشيش – الأفيون –
 الهيروين …) بين طلاب الجامعات الذكور ، على مستوى الجمهورية .

 ٢ – المقارنة بين المتعاطين للمخدرات الطبيعية وغير المتعاطين لها في عدد من المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية .

ب - العينة :

أجريت الدراسة الحالية على عينة عشوائية ممثلة لطلاب الجامعات الذكور على مستوى الجمهورية ؛ (ن = ١٢٧٩٧) . تم تقسيمهم إلى مجموعتين : المجموعة الأولى المتعاطون المخدرات الطبيعية ن $_1 = 1000$ ، والمجموعة الثانية من غير المتعاطين لها ، ن $_2 = 1000$.

جـ - (داة البحث :

اعتمدنا في جمع بيانات الدراسة على استخبار مقنن . واشترك في جمع البيانات عدد من الباحثين الميدانيين من خريجي قسمى علم النفس والاجتماع ومعهد الخدمة الاجتماعية .

والحظ أن هناك ٥٤ حالة لم تجب على سؤال التعاطى المخدرات الطبيعية .

ولمزيد من المعلومات عن كيفية انتخاب العينة وطبيعة الأسئلة التي يتضمنها الاستخبار وثباته وصدقه ، وكذلك تدريب الباحثين الميدانيين وإجراءات التطبيق ، يمكن الرجوع إلى المقالة الافتتاحية في هذا المجلد .

النتائج ومناقشتها:

سنحاول في الجزء التالى من هذا التقرير أن نقف على أهم النتائج التي وصلنا إليها في إطار الدراسة الحالية ، وإلى أي مدى حققت لنا أهدافنا التي عرضنا لها في البداية ، وذلك من خلال تقديم بعض التفسيرات والدلالات التي انطوت عليها ، ومعرفة إلى أي مدى نتفق مع نتائج الدراسات السابقة في التراث ، بالإضافة إلى ما توحى به تلك النتائج من مداخل نحو الجهود الوقائية في هذا للجال .

وسنبدأ بتناول مدى انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية لدى الطلاب وأهم ملامح هذا الانتشار كخطوة أولى ، ثم بعد ذلك ننتقل إلى المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين في عدد من المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية .

معدلات الانتشار الحالية :

تبين لنا أن نسبة من تعاطوا المخدرات الطبيعية واو لمرة واحدة من بين طلاب الجامعات الذكور ٤٠٠٤٪، وتنقسم هذه المجموعة إلى عدة مجموعات فرعية ، أكبرها هى المجموعة التى تعاطت الحشيش وحده ، وهى تصل إلى ٨٥٠٨٪ من مجموع متعاطى هذه المخدرات الطبيعية . وتتوزع المجموعات الياقية بين من تعاطوا الأفيون فقط ، وهؤلاء بيلفون ٦٩٨٪ من المتعاطين . ويتوزع الباقية بين من تعاطوا الأفيون فقط ، وهؤلاء بيلفون ٢٩٨٪ من المتعاطين على أساس

الجمع بين الحشيش والأقيون والمخدرات الأخرى بكل التباديل والتوافيق المكثة . ويبين جدول (١٠ - ١) هذه النسب بالتفصيل .

كما تشير النتائج إلى أن نسبة من توقفوا عن التعاطى ٤٢/٨٪ ممن تعاطوا ، أما الذين أقروا بالاستمرار فى التعاطى فهم ١٨/٤٤٪ من المتعاطين (أى ١٣/٤٪ من العينة الكلية) ، أما الباقى وهم ١٧/٠٪ فلم يجيبوا على السؤال الخاص بما إذا كان المتعاطى مستمرا أم توقف عن التعاطى .

ثم تشير البيانات بعد ذلك إلى أن مجموعة المستمرين تنقسم هى نفسها إلى قسمين : أحدهما يقر أفراده بأنهم يتعاطون حسب الظروف ، وهؤلاء يصلون إلى ٣٠٠ ٨٤٨٪ من المستمرين ، والقسم الآخر يقر أفراده بأنهم يتعاطون بانتظام ، وهؤلاء يبلغون ، ٧ره ١٠٪ من المستمرين ، وهو معدل لا يزيد على ٢١ر ٪ من المينة . الكيلة .

وخلاصة القول إن معدلات تعاطى المخدرات الطبيعية - كما وجدناها فى بعثنا الراهن - هى على النحو الآتى : ٤٠د٩٪ التعاطى على إطلاقه ، أيا كان حجمه ومستواه ، أما فيما يتعلق بالاستمرار فى التعاطى ، فالمعدل لا يزيد عن ٣٤د١٪ ، ثم إن معدل التعاطى المستمر المنتظم لا يزيد على ٢١٪ من المينة .

وتشير هذه النسب إلى أهمية التفرقة بين المستويات المختلفة التعاطى ، فمن المعروف أن أى برنامج وقائى يمتاج كخطوة أولى إلى تحديد مبدئى احجم المشكلة التى سينهض بالتعامل معها . فمن الواضح أن الإعداد لهذا البرنامج يختلف إذا كنا بصدد مشكلة تشمل ٤٠٠٤٪ من طلاب الجامعات أو ٣٤٠٤٪ أو ٢٤٠٤٪ ركي منهم .

جدول ١٠ - ١. فقة المخدرات الطبيعية التى يتعاطاها المفحوصون والنسبة الملوية لمتعاطى كل فلة

متعاطو المخدرات الطبيعية		العينسة
۱۱۵۱) ال نسبة	(ن≃/ العدد	النوع
۸۰٫۰۸	1.54	<i>حشیش</i>
۱۹در	A	أفيــون
۸۳۵	17	أغسرى
٥٧ر٢	. 11	حشيش وأنيدون
170	٣	حشيش وهيرويان
۹۰ر	1	حشيش وكوكايين
ەقر۲	**	حشيش وأخرى
۱۷ر	٧	أفيسون وهيرويسن
۲۷	Y.	أغيون وكوكايسين
٠٩.	\	أفيسون وأخسرى
٠٩-ر	1	هيرويـنوأخــرى
ه۳ر	£	حشیش وافیون وهیروی <i>ن</i>
۹۰ر	1	حشيش وأفيون وكوكايين
۲ەر	7	حشيش وأفيون وأخرى
٠٩.	١	حشيش وأفيون وهيروين
		وأخرى
۹-ر	1	أفيون وهيرويان وكوكايين
		وأخرى
۱۷ر	۲	حشيش وأفيون وهيروين
		وكوكايينواخرى
١.,	11eV	المحسوع

كذلك يختلف البرنامج إذا كان موجها إلى متعاطين ، يتعاطون حسب المناسبات أو بشكل منتظم . يختلف في عدد من النقاط منها : الناحية الملادية ، وفحوى البرنامج ، والقائمين عليه والفترة الزمنية المقدرة له ، وكيفية تقويم البرنامج.

موقح النتائج الحالية بين الدراسات السابقة :

إذا حاولنا مقارنة تلك النتائج بالدراسات الإبيديميولوچية التى أجريت على الطلاب في هذا المجال خلال العشر سنوات الماضية ، نجد - في حدود علمنا - ثلاث دراسات هدفت إلى إلقاء الضوء على مدى انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية في قطاع طلاب المجتمع المصرى .

أما الدراسة الأولى ، فقد أجراها "السيد وآخرون" عام ١٩٨٦ ، على تلاميذ الثانوى العام ، وهى دراسة مسحية على عينة ممثلة لطلاب الثانوى العام على مستوى مدينة القاهرة الكبرى (ن = ١٩٨٤) ، وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار المخدرات الطبيعية ٥٠٥٪ .

والدراسة الثانية أجراها "سويف وأخرون" عام ١٩٨٧ على عينة ممثلة لتلاميذ الثانوى العام أيضا على مستوى الجمهورية (i = 1870) ، وأظهرت النتائج أن نسبة الانتشار 300٪.

وعند مقارنتنا لهاتين النسبتين بالنسبة المالية (٤٠٠٤٪) نجد أن نسبة التشار المخدرات الطبيعية بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة أقل بكثير منها بين طلاب الجامعات "لازالت" أعلى منها بين تلاميذ الثانوى العام .

وقد وجد "سويف" نتيجة مماثلة ، عندما قارن بين نسبة الانتشار بين تلاميذ الثانوى العام عام ١٩٧٨ وطلاب الجامعات عام ١٩٨٧ في حدود القاهرة الكبرى فقد كانت ٢٥٠٠/ و٢٤ره /١٩٨٧).

وتشير هذه النتائج مجتمعة إلى استمرار تفاقم المشكلة بشكل أكبر بين طلاب الجامعات عند مقارنتهم بتلاميذ الثانوي العام .

أما الدراسة الثالثة ، فقد أجراها "سويف وآخرون" على طلاب الجامعات

الذكور ، وهو جمهور مشابه لجمهور عينة الدراسة الحالية ، لذلك سنحاول عقد المقارنة بينها وبين الدراسة الحالية بشئ من التفصيل .

أجرى الدراسة "سويف وأخرون" عام ١٩٨٣ على طلاب الجامعات الذكور في مدينة القاهرة الكبرى (ن = ٢٧١١) .

وأشارت نتائجها إلى أن ٢٦٥٥١٪ من الطلاب جربوا تعاطى المخدرات الطبيعية ، و٣٨د٨٨٪ منهم (أى من عينة المتعاطين وليس من العينة الكلية) توقفوا عن التعاطى ، والباقى ٣٨د٨٨٪ مستعرون (سويف وأخرون ، ١٩٨٧) .

وتحريا لمزيد من الدقة في المقارنة بين الدراستين ، علينا أن نجتزأ من دراستنا الحالية ، نتائج جامعتي القاهرة وعين شمس فقط ، وذلك لأن الدراسة السابقة أجريت على هاتين الجامعتين فقط ، فإذا قمنا بهذا الإجراء سترتقع النسبة في هذه الدراسة الحالية إلى \$\$\cdot \cdot \cdot

ولكن رغم ارتفاع النسبة ، فإننا إذا قمنا بمقارنتها بالدراسة السابقة فسنجد أن النتائج لازالت تشير إلى الانخفاض الحالى لمعدلات التعاطى ، وهو انخفاض جوهرى دال إحصائيا كما يشير جدول (١٠ – ٢) .

جدول ١٠ - ٢- معدلات انتشار تعاطى المُحْدرات الطبيعية بين طلاب الجامعات الأكور في عينتي سنة ١٩٨٧ وسنة ١٩٩٠ (القاهرة الكيري)

السبة الحرجة	(ن= ٥٤٣٤)	عينة سنة ١٩٩٠	۱۱ (ن= ۲۲۷۱)	عينة سنة ١٨٣	العينات
	%	.3.40	7.	عدد	التعاطي
۸۲ره 🐃	\$3ر١١	EAV	۲عره۱	٤١٩	تمم
۸۲ره ***	۲٥ر۸۸	* YAEA	٤٥ر٨٤	YFFY	*
	١	0373	١	1///	المجموع

^{***} دال عند مستوى ٢٠٠٠ر

أما عن نسبة المستمرين إلى المتوقفين ، فنجدها متشابهة - إلى حد كبير - بين الدراستين . ويبين شكل (۱۰ - ۱) معدلات التعاطى ، ونسبة المستمرين إلى المتوقفين في الدراسة السابقة والحالية ، ونتائج جامعتى القاهرة وعين شمس من الدراسة الحالة .

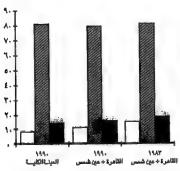
وبتقق هذه النتيجة (انخفاض معدلات انتشار تعاملى المخدرات الطبيعية بين طلاب الجامعات الذكور من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٩٠) مع ما وجده "سويف" ، عندما قارن بين نسب انتشار التعاطى للمخدرات الطبيعية بين تلاميذ الثانوى العام في سنتى ١٩٧٨ و١٩٨٧ ، فبينما كانت النسبة ٢٥٠٠١٪ في عام ١٩٧٨ ، انخفضت إلى ٥٥٠٧٪ عام ١٩٨٧ (سويف وآخرون ، ١٩٩٢) .

ومعنى هذا أن هناك ميلا إلى انخفاض معدلات الانتشار بصفة عامة ، سواء بين تلاميذ الثانري العام ، أو بين طلاب الجامعات .

وقد ناقش "سويف" هذه الظاهرة بشيء من التفصيل (انظر : سويف وأخرين ، ١٩٩٧ من ص ١٥٦ إلى ص ١٧٨) .

واكن ما يعنينا هنا هو ضرورة إبراز ظاهرة الانخفاض هذه ، فهى تعطى نوعا من الدافعية للجهود الوقائية . صحيح أن المشكلة لا زالت قائمة وتستحق بذل الكثير من الجهد ، ولكن يجب تبين الجهود التى أنت ثمارها والآخرى التى فشلت. ومن الخطأ تصور أن كل الجهود فاشلة ؛ لأن المشكلة لا زالت قائمة ، ومثل هذه النتائج المبنية على أسس علمية ومنهجية سليمة ، من شائها أن توجه النظر نحو مزيد من البحث الدقيق لتبين نقاط القوة والضعف في تلك الجهود .





شكل (۱۰ - ۱) بيان بالنسب المئوية للانتشار ، والمتوقفين عن تعاطى المغدرات الطبيعية والمستعرين في تعاطيها في إطار ثلاث عينات نتاواتها ثلاثة بحرث مسحية مصرية على النحو الاتي : سنة ۱۹۸۷ عينة ممثلة لطلاب الجامعات الذكور ، ن = ۲۰۱۱ طالبا ، القاهرة الكبرى ، سنة ۱۹۹۰ عينة ممثلة لطلاب الجامعات الذكور ، ن = ۳۶۵ طالبا ، القاهرة الكبرى ، سنة ۱۹۹۰ عينة ممثلة لطلاب الجامعات الذكور ، ن = ۲۷۷۷ طالبا ، القطب كلسه .

أسباب التوقف (و الامنتاع من التعاطىء

ناتى بعد ذلك إلى نقطة أخرى ، وهى التعمق فى فهم ظاهرتى التوقف والامتناع عن التعاطى . فقد وجهنا إلى المتعاطين من أفراد العينة أسسلة حول الأسباب التى دعت المتوقفين إلى التوقف ، كذلك وجهنا إلى غير المتعاطين من أفراد العينة أسسلة حول الأسباب التى تجعلهم يمتتعون عن التعاطى حتى إذا أتيحت لهم الفرصة ، وقد كنا نهدف من ذلك إلى تبين الأسباب التى تؤدى بالبعض إلى التوقف عن التعاطى بعد المرور بالخبرات الأولى ، أو الامتناع من الاساس ، إذ يفترض أن تلك الأسباب قد تكون مداخل للجهود الوقائية . لذلك قدمنا للطلاب سؤالين : أحدهما يستفسر عن أسباب التوقف لمن توقفوا ، ويوضح جدول (١٠ – ٣) النسب المختلفة لأسباب التوقف ، والثانى يستفسر عن أسباب الامتناع عن التعاطى أصلا ، ويوضح جدول (١٠ – ٤) النسب المختلفة لاسباب

جدول ١٠ - ٣ - (سباب التوقف عن تعاطى للخدرات الطبيعية كما يقدمها المتعاطون

متعاطو المقدرات الطبيعية		العينــــــة
. (48	Y=::)	
النسية	العدد	البيــــان
7.		
٪ ۲۷ره۲	444	ضــارة جسميــا ونفسيـــا
۸٤ر۲	71	محرمــــة بيئيـــــا
۲.۰۲	11	اسبــــاب،ماليـــــة
۱۱ر	1	الشيسوف ميسن الأهيسيل
۱۸۰۱	17	تجنبسا لمحانيسر اجتماعيسة
۱۹۱۱	\A	الخوف من إيمانها أو التعود عليها
۲٫۲۳	44	لإنتهباء أعسراض مرضيبة
۱۱ر	١	تجنبا لمانيسر قانونيسة
١٤,١٢	144	لأتهسسا بسيدون فاشسدة
18,77	144	كانت مرة على سبيل التجريــــة
1.,48	1-4	اخــــــرى
17,77	107	سېبــــان
Y,00	37	أكثر من سببين
ە۸ر	A	غير مبيــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
١	727	المجمـــوع

وبالنظر في الجدواين ، نجد تشابها كبيرا في ترتيب بعض الأسباب ، واكتنا سنركز على مناقشة سببين فقط : أولهما السبب الذي تربع على قمة الأسباب في المحدولين ، ومعنى هذا أنه أهم الأسباب وأجدرها بالمناقشة وهو" الضرر الجسمى والنفسى" ، أما السبب الآخر الذي سنقوم بمناقشته فهو "المحانير القانونية" وقد جاء في ذيل قائمة أسباب التوقف $(1/\sqrt)$ ، كذلك جاء في المرتبة قبل الأخيرة في قائمة أسباب الامتناع $(1/\sqrt)$ ، وقد وقع اختيارنا على هذا السبب على الرغم من تنيله لقائمة الأسباب ، لأنه قد شغل الرأى العام لفترات طويلة ، فقد كان التركيز في مواجهة قضية المخدرات أساسا على القانون ، وعلى تطبيق أقصى وأقسى عقوبات القانون الجنائي ، اعتقادا من المسئولين بأن هذا هو السبيل إلى الردع (صالح ، ۱۹۹۱) .

جدول ١٠ - ٤ ، أسباب امتناع غير المتعاطيي عن التعاطي للمخدرات الطبيعية كما يبديها غير المتعاطين

الميئـــة	فيرللا	
البيسان	(ن≃۷) العدد	(۱۱۳۶) السبة
غسارة جسيا وتفسيا	£847	11,57
محرمسة بينيسسا	3YA	372
لأسبسابماليسسة	٣.	770
الضبوف مبن الأعبيل	- 11	۱۰ر
تجنبا لمحانير اجتماعية	1.0	۲۹ر
المسبوف من إيماتها	171	٥٥ر١
أو التعود عليها		
لإنتهاء أعراض مرضية	١	۱۰ر
تجنبا لمحانير قانونية	٧	۳۰ر
لأتها بدون فائدة	You	37,7
اخـــــرى	301	٥٣٠
سيبـــان	"YY" a	۰۸ر۲۲
 أكثر من سببين	1801	11,11
غيرمبيسسن	137	4744
المجمسوع	11744	١

١ - الضرر الجسمى والنفسى:

بالرجوع إلى الجنولين (-1-7) و (-1-2) يتبين لنا أن نسبة الذين ذكروا هذا السبب بوصفه مبررا التوقف أو الامتناع ، تبلغ عند المتوقفين (-1.7) وعند المتنعين (-1.7) ، ومعنى هذا أن التحقق (أيا كان معنى هذا التحقق) من كون هذه المضدرات ضارة جسميا ونفسيا هو أقوى الأسباب أو المبررات التي يقدمها المنقطع أو الممتنع عن التعاطى لنفسه وللآخرين (سويف وآخرون ، (-1.7)) .

ويلاحظ أن هذا السبب يمثل المقام المشترك من حيث مضمونه ووزنه بين المتوقفين والممتنعين عن تعاطى المخدرات في جميع البحوث الميدانية التي أجريت – في حدود علمنا – في السنوات العشر الماضية (انظر: السيد وأخرين، ، 1941 ؛ 1941) .

ويزيد من سلامة هذا الاستنتاج حقيقة إضافية من بين المقائق التى كشفت عنها دراستنا الميدانية الراهنة . فقد وجهنا سؤالا إلى جميع آفراد العينة يتعلق بارائهم في أثر المخدرات الطبيعية ، هل هي مفيدة أم ضارة أم لا تأثير لها .

والمفترض هنا ، إذا كان هناك بالفعل أهمية للتحقق من كون المخدر ضارا جسميا بالشكل الذي عبرت عنه النتائج ، سيظهر ذلك بوضوح عند مقارنة آراء المتعاطين وغير المتعاطين فيما يتعلق باثر المخدرات الطبيعية ، وذلك في اتجاه ارتفاع نسبة المتعاطين الذين يرون أنها مفيدة عند مقارنتهم بفير المتعاطين ، وارتفاع نسبة غير المتعاطين الذين يرون أنها ضارة عند مقارنتهم بالمتعاطين ، كذلك ارتفاع نسبة المتعاطين الذين يرون أنه لا تأثير لها عند مقارنتهم بفير المتعاطين ، ويالفعل جات النتائج متفقة مع توقعنا كما يوضحها جدول

جدول ۱۰ - ۵. الرائ في تاثير لفضرات الطبيعية تما يراه تلاميذ الثانون العام ۷۸ واللنم ۹۷ والجامعات الذكور ۸۳ وعمال الصناعة ۸۵ والثانون العام 77. و ۸۷ والجامعات الذكور ۱۰ (البحث العالي)

			وأسات					گاوی ا نام ۱۸۷					گتری ال عام ۱۸۹					ل السنا بام مافا					447 A					ری الار م ۱۹۷۹					ئاتويى ماھ 44			الميثة الدأي	
ž,	الت	باطون		کم ۱۹۰ اطون اطون	متما	النسبة	لطين	نام ۱۸۱۲ غاير مالد		وتمار	النسبة	لقين	غيرماته غيرماته	طون	la Ta	النمية	للق		طون ا	l-ila	السبة	بالمقون		اللين	nZa		اسلون		س طرن	مثما		علقين	سومه: غيرمة		متما	البراي تى تاليو المغدرات	
Į,	العر	ž	Ján	X	Jün	لدرجة	Z	220	X	JJA	المرجة	X	Jan		dite	المرجة		ate		Alla	للمرية		A.M.		184	السروة	7.	Alle		Alle	المرجة	1	ll6	1		الطبيعية	
*11/	/Th	,11	75	1,1	th e	•اليا1•	j.	n	T _a t	TI	*AAI	J.	14	T,A	33	o.P-2	الأمل	١	1,50	14	٠٠,٠	gli e	1	T,PE	11.0	فيدا	Jee	w	V _a irs	4.	a15.4	210	th .	11,110	15	i	
*14	11	20,00	1-445	41,12	429 1	M _U IT	4738	m	Alf al	W	**/10	Wal	Ofen	ارره	Tek	*1 _{3*} ¥ ·	u _u yı	107	403-4	711	¢Ç1F	wyn	7777	11,114	The	*Ver	47,64	25474	الأرمة	17.	*11,81	10,57	er.v	W ₂ Pi	177	فسيسارة	
*17.	ııı	WI	1TA	۱۰۰	V.	*\/	471	M	T,IN	117	*A,117	jė.	46	t _o T	So	Fig.	VΜ	w	7,07	w	°r,er	,e1	l.	T _a les	٠	٠,,,,	ŲII	er	Ų.	TA	*AJEN	1,NY	60	v	TI	لا دائير ليا	
		r _j m	TAL	AJVT	1.1		\ _{je} v	174	۱۰٫34	A		-	-	-	-		-	-	-	-		pl+	١	,/rt	١		مارا	\/Fa	e_1\T	11		1,51	114	7,7	su.	ليربيه	
			55444	\$1.0	1144		۱.,	WW.	1	RH+		b	LIFT	\$	TAL		1	W.	١.,	'IIT		١	mı	1	115			111.	١	L-1		1-0	\$41A	la r	***	المسرع	

ه دال عد مستوی ۲۰۰۱ علی الآثل .

ويبين جدول (۱۰ - ۰) نتائج جميع الدراسات التى أجريت على قطاعات المحتمع المصرى في هذا المجال . وجميعها متفقة مع استنتاجنا ، فقد أشارت جميع النتائج إلى ارتفاع نسبة المتعاطين الذين يرون أنها مفيدة ويفروق جوهرية عند مقارنتهم بغير المتعاطين ، كذلك ارتفاع نسبة غير المتعاطين الذين يرون أنها ضارة عند مقارنتهم بالمتعاطين ويفروق جوهرية ، أيضا ارتفاع نسبة المتعاطين .

معنى هذا أن أحد العناصر التى يجب أن تدخل فى تكوين البرامج الوقائية، تقديم المعلومات الدقيقة عن الأضرار النفسية والجسمية التى تترتب على تعاطى المخدرات ، على أن تكون هذه المعلومات محققة علميا ؛ لأن هذا النوع من المعلومات هو الذى يجد لنفسه رنينا فى نفس الشخص إذا ما تعرض لموقف الإقدام على تجريب هذه المواد (سعيف وأخرون ، ۱۹۹۷ ، ص ۲۲).

هذا عن النتائج المحلية فيما يتعلق بمتفير الضرر الجسمى المخدرات الطبيعية . ولمزيد من التحقق من أهمية هذا المتغير على المستوى العالى ، حاوانا الرجوع إلى عدد من الدراسات التى اهتمت بهذا الموضوع . وقد اتفقت جميعا مع ماتوصلنا إليه من نتائج ، فقد وجد "كابلن وآخرون" أن إدراك الفرد لتآثير الماريوانا على الصحة يعد أهم من العوامل الاجتماعية في التنبؤ بالاستمرار أو التربقف عن التعاطى (Kaplan et al., 1984) ، كما وجد "باكمان وآخرون" أن إدراك الفرد للضرر الناتج عن تعاطى الماريوانا هو المسئول عن انخفاض معدل التعاطى بين الشباب (Bachman et al., 1988) ، كذلك وجدت "بلى وآخرون" أن الاعتقاد في الضرر الجسمى والنفسى للماريوانا يعد من أهم العوامل التي تؤدى إلى التوقف عن التعاطى (Bailey et al., 1992) ، وتؤكد هذه النتائج مجتمعة إلى التوقف عن التعاطى (Bailey et al., 1992)

تؤكد الحاجة إلى تغيير اتجاهات الأفراد إزاء التعاطى ، توسما أنه من خلال تغيير هذه الاتجاهات يمكن تطويق هذه الظاهرة والحيلولة دون استشرائها (حسين ، ١٩٩١) .

لذلك يعتبر القياس المبدئي للمعتقدات والاتجاهات خطوة هامة فيما يتعلق بالإعداد لأي برنامج وقائي (Soueif, 1980) .

والآن ننتقل إلى السبب الآخر وهو "المحاذير القانونية" .

٢ - المحاذير القانونية ،

بالرجوع إلى الجنواين (١٠ - ٣) و (١٠ - ٤) نجد ١١ر٪ و ٠٠٠٪ فقط من المتوقف أو الامتناع .

معنى هذا أن الخوف من سطوة القانون لايكاد يكون له فاعلية في هذا المجال إذا ما قورن بسائر الأسباب أو الميررات الواردة في الجدواين .

وجدير بالذكر أيضا أن هذه المقيقة نفسها سبق أن ظهرت في عدد من البحوث السابقة على شرائح المجتمع المصرى . ففي بحث التعاطى بين تلاميذ المدارس الثانوية في القاهرة الكبرى سنة ١٩٧٨ تبين أن الذين ذكروا هذا السبب كمبرر التوقف ٢٠٦٪ ، وفي البحث التالي له عن تلاميذ المدارس الثانوية الفنية في القاهرة الكبرى ذكر هذا السبب ١٨٠٠٪ فقط . أيضا بالنسبة لبحث طلاب الجامعات الذكور ذكره طالب واحد كسبب للتوقف ، أي بنسبة ٢٩٠٪ فقط . (سريف وأخرون ، ١٩٩٢، ص ٢٧) .

وكذلك فيما يتعلق بأسباب الامتناع ، نجد المحانير القانونية تتنيل قائمة الأسباب (٧٠٠٪ في بحث تلاميذ الثانوي العام ٨٧) ، (سويف وأخرون ، ١٩٩٢) . وتعد هذه النتائج بمثابة الإجابة على البعض الذين برون ضرورة التركيز في مواجهة قضية المخبرات أساسا على القانون ، وعلى تطبيق أقصى وأقسى عقوبات القانون الجنائي (صالح ، ١٩٩١ ، ص ٢٥) . ولكن هل معنى هذا المناداة بإلغاء القانون بما أنه غير رادع؟ الإجابة بالنفي ، ولكنها دعوة إلى التعمق في فهم الكنفية التي ينفذ بها في وجدان المواطنين (سويف وأخرون ، ١٩٩٢ ، ص ٢٨) ، فيجب أن ينشغل المشرعون والمسئولون عن تطبيق القانون ، بعض الوقت ، بسبكواوجية المتعاطى ، فالقانون لا يتم تطبيقه في فراغ ، ولكن في مجتمع ، فيجب إذن فهم هذا المجتمع ودينامياته حتى يمكن القانون أن يقوم بدوره الرادع.

وقد ناقش هذه القضية عدد من الدراسات الأجنبية ، ومن أهم القضايا التي تطرحها إحدى هذه الدراسات ، قضبة "التأكد" (١) من تطبيق العقوبة في مقابل "التغليظ" ^(٢) فيها ، وتشير البراسة إلى أهمية التأكد من تطبيق العقوبة ويوره الرادع إذا ما قورن بالتغليظ ، بل قد يكون للتغليظ أثر يُضعف من قدرة القانون على البردع (MacCoun, 1993,p. 499) ، ومن الواضيح أن هذه الفكرة هي العكس تماما لما هو متصور لدينا ، فهناك اتجاه نحو تغليظ العقوبة "... تطبيق أقصى وأقسى عقويات القانون الجنائي ..."(صالح ، ١٩٩١ ، ص٥٧) .

والثراث مليء بالدراسات التي يحسن الرجوع إليها إذا كنا جادين فعلا في مواجهة مشكلة تعاطى المفدرات (انظر على سبيل المثال:

MacCoun, 1993; Jacobs, 1990; Wilson, 1990; Caroll, 1978).

بهذا نكون قد انتهينا من محاولة الإحاطة بنسب الانتشار الحالية لتعاطى المخدرات الطبيعية بين طلاب الجامعات الذكور ، وما يرتبط بها من متغيرات مثل

certainty (1) (4)

Severity

أسباب التوقف أو الامتناع عن التعاملي ،

وبننتقل إلى الهدف الثانى للدراسة ، وهو المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين في عدد من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية .

وقد اخترنا لهذا الغرض المتغيرات المتعلقة بالأسرة ، فقد أجمعت البحوب المختلفة على وقوف الأسرة كاكثر المنشئين أهمية ، إذ أنها تمثل أولى الجماعات الأولية التي تتلقف الفرد وليدا وتتعهده بالرعاية ، كذلك من أكبر الدلائل على ما للاسرة من دور هام ما كشفت عنه البحوث المختلفة من وجود علاقة قوية بين ظروف التنشئة الأسرية وتمو قدرات الفرد ، وعلاقة ما يسود جو الأسرة من مناخ نفسى معين بظهور ضروب سلوكية مرغوبة أو غير مرغوبة (حسين ، ١٩٨٧ ،

كذلك ما وجدته الباحثة الإنجليزية "هيلدا لويس" لما يمكن أن يكون لأنماط المعلاقات المختلفة داخل الأسرة من أثر في تشكيل السلوك المنحرف لدى الأطفال وتوجيهه وجهة معينة (سويف ، ١٩٨٣، ص ٢١)

فنحن لا نستطيع أن نغفل دور الأسرة في أية دراسة لإلقاء الضوء على سلوكيات صغار الشباب (سويف وآخرون ، ١٩٩٠، ص ٩٠) .

أما عن المتغيرات التي وقع اختيارنا عليها فهي على النحر التالي:

متغيرات اجتماعية متعلقة بالسلوكيات داخل الأسرة :

- ١ السرقة من المنزل.
- ٢ الشجار مع الوالدين .
- ٣ -- ترك البيت والغضب من الأهل.

متغيرات اقتصادية :

١ - البخل الشهري للأسرة .

- ٢ المعروف الشهري .
- ٣ وجود مصادر دخل أخرى الطالب .

متغيرات تقف على الحبود بين الاجتماعية والاقتصادية :

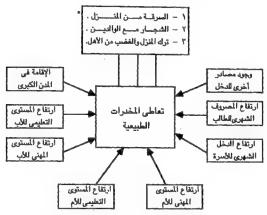
- ١ مينة الأب .
- ٢ -- تعليم الأب .
- ٣ مهنة الأم .
- ٤ تعليم الأم .
- ه محل الإقامة حاليا .

وقد ينظر إلى هذا التقسيم المتغيرات على أنه تقسيم تعسفى ، فهناك دائما
تداخل بين ماهر اجتماعى وماهر اقتصادى ، هذا صحيح ، ونحن لم نقصد بهذا
التقسيم نوعا من الفصل بين المتغيرات ، بل على العكس ، فهى مجرد محاولة
التصنيف اتوضيح المتغيرات التى سنتعامل معها ، فسننظر إليها على أنها وحدة
واحدة أو منظومة من المتغيرات التى تشكل المناخ الأسرى ، مع العلم بأن هناك
متغيرات أخرى كثيرة تساهم فى تشكيل هذا المناخ ، لم نتطرق لها بالبحث ، وإن
كانت لا تقل أهمية عن هذه المتغيرات . ولكننا على الأقل بصدد منظومة شبه
متكاملة من المتغيرات ، التى سنحاول من خلالها تقديم تفسير للسياق المحيط
بالطالب فى الأسرة ، مفترضين أنه يؤدى دورا فى الوصول بالطالب إلى تعاطى
المخدرات الطبيعية ، سواء على سبيل التجريب أو الاستمرار حسب المناسبات أو
بشكل منتظم .

وبتشتمل هذه المنظومة - كما يوضح شكل (١٠ - ٢) على ثلاثة أنواع من المتغيرات:

1- متغيرات ترتبط في حد ذاتها (كسبب أو كنتيجة) بالتعاطى مثل :السرقة من

المنزل - الشجار مع الوالدين - ترك البيت والغضب من الأهل ، فالارتباط بين هذه المتغيرات والتعاطى ، ارتباط يغلب أن يكون مباشرا ، وتوضيح الجداول (١٠-٦٦) و (١٠-٦-ب) و (١٠-٦-ب) ارتفاع نسبة المتعاطين الذين يتعرضون لمثل هذه السلوكيات عند مقارنتهم بغير المتعاطين ، وبفروق جوهرية دالة إحصائيا بدرجة كبيرة .



شكل ١٠ - ٢ منظومة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تشكل المناخ الأسرى

تم وضع هذه المتغيرات الثلاثة في هنة بمعزل عن بقية المتغيرات ، لتنبيه القارئ إلى أن التمامل معها يجب أن يكون بشكل مخلف ، فإذا كنا استطع بسهولة تصور متغيرات المنظرمة على أنها تعد سرايق التعاطى ، فنحن لا نستطيع بنفس هذه السهولة تصور هذه المتغيرات الثلاثة على أنها كذلك ، بل هي تشكل مجرد سباق محيط ، ارتبط ظهوره بعينة المتعاطين أكثر من ارتباط ظهوره بعينة المتعاطين أكثر من ارتباط ظهوره

ولكن ما معنى هذه المتغيرات وارتباطها بالتعاطى ؟ نحن نفترض أن هذه السلوكيات مجتمعة تشير إلى مناخ أسرى غير صحى ، على الأقل من وجهة نظر الطالب . فتوحى هذه النتائج بأن هناك شعورا بالنبذ أو الرفض من قبل الأسرة موجها نحو الطالب . وقد كشفت الدراسات عن أن هذا الشعور يرتبط ارتباطا إيجابيا بتعاطى الماريوانا (Kaplan et al., 1984) .

جدول ١٠ - ١٦ - مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية فيما يتعلق متغير الشجار مع الوالس

السبة المرجة	ماطین ۱۹۹۹)	غيرللت (ڻ=ه	سون ۱۱۵۷)	العينة البيسان	
رسي.	ż	dåe.	Ż.	alle	البييان
۱۰٫۱۰	۲۸ر۸۲	FETT	۸۰ر۱ه	041	تعم
17,74	٧٠,٠٧	A114	۸۹ره٤	270	4
	۲۱را	١٣٠	4295	37	غير ميين
	1	11010	١	1107	المجموع

جدول ۱۰ - ٦ب ـ مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية من حيث متغير ترثك البيت والغضب من الآهل

السنة	11	تعاطون	غيرا	المتعاطين	السية
-	(ن≕	(\\oV=	(ن=	(11010:	المربهة
البيان	عدد	%	Ade.	%	
تعم	144	۲۲ر۲۲	1.11	۲۷ر۸	۲۸ ده ۱
¥	Yok	31,77	1-844	۸۹ر۸۸	۷٤ر۱۲
غيرميين	3.7	39,7	171	1,59	
الجموع	1107	١	11090	١	

جدول ١٠ – ٦ج. . مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية من حيث متغير السرقة من للنزل

النسبة	لتماطين	غيرا.	تعاطون	A)	الميئة	
الحرجة	(11090	=ن)	(11eV=	(ن=	البيبان	
-3-	7.	عليان	7.	JJC	0-4	
ه\ر٧	AY _E /	\£A	42.4	F3	تعم لا	
37°E	47,74	11741	۹۲٫۸۳	1.75	, 4	
•	۲۵را	177	۲۰۳۰	Ϋ́Υ	غيرمبين	
	١٠٠,٠٠٠	11010	٠٠٠,٠٠٠	NoV	الجموع	

كذلك تشير الدراسات إلى أن الأبناء الذين يعانون من علاقات مخلفة مع الأسرة يُظهرون درجة عالية من سعوه التكيف ومظاهر الانصراف واحتمالات الاتجاه نحو التعاطى . (هيئة بحث تعاطى الحشيش ،١٩٦٤ (Lau & Leung, 1992) .

كما تتفق أيضا هذه النتائج مع ما وجده "جود" ، فقد أشار إلى أن المراهق يتعاملى كاستجابة مضادة للأسرة رغبة في الاختلاف مع قيمها .

. (Goode,1973, p. 23)

وكما سبق أن أشرنا ، لا يلغى هذا أننا كنا فى حاجة إلى الاستفسار عن العديد من جوانب المناخ الاسرى المحيط بالطالب ، حتى تكتمل الصورة ، وتكون استدلالاتنا مبنية على عدد أكبر من السلوكيات ، ولكننا نعتقد أنه من السهل تغيل العلاقة بين الطالب وأسرته من خلال معرفتنا بأنه يسرق من المنزل ويتشاجر مع والديه ، ويترك المنزل بسبب الغضب ، هذا مع العلم بأننا لا نعرف معلومات عن معدلات حدوث هذه السلوكيات ، وإنما استندنا فقط على الفرق الجوهرى المرتفع بين حدوثها لدى الطلاب المتعاطين عند مقارنتهم بغير المتعاطين . وربما كان من المكن أن تزداد هذه الصورة وضوحا إذا عرفنا بيانات عن معدلات حدوث هذه السلوكيات في الشهر مثلا .

على أية حال كل هذه الأفكار قد تكون بمثابة نواة لبحوث مستقبلية أعمق .

٢- متغيرات ترتبط أيضا بالتعاطى ، وتيسر اللجوء إليه مثل:

ارتفاع الدخل الشهرى للأسرة – ارتفاع مصروف الطالب – وجود مصادر آخرى للنخل . وتوضيح جداول (۱۰ – ۷) و (۱۰ – ۸) و (۱۰ – ۹) العلاقة بين هذه المتغيرات والتعاطى . فيشير جدول (۱۰ – ۷) الخاص بإجمالى الدخل الشهرى للأسرة إلى إن الدخول المنخفضة تسود في أسر غير المتعاطين أكثر مما تسود في أسر المتعاطين ، أو بعبارة أخرى إن اتجاها قويا يكشف عن نفسه نحو ظهور اقتران بين الدخول المنخفضة والامتناع عن التعاطى . أما في الفئات العليا للدخل (۲۰۰ جنيها فما فوق) فالاقتران قوى بين الدخل المرتفع والإقدام على تعاطى المخدرات الطبيعة .

جدول ١٠ - ٧. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين من حيث إجمالى المخل الشهرى للآسرة

التسبة	لتماطين	غير ا.	اطون	المتم	المينـــة
المرجة	(11010	(ن=	(11eV	(ن=	الدخل الشهرى
	%	عفق	7.	Jde	للأســــرة
۲٫۷۳	۹۸ر۳	Yas	۱٫۷۴	٧.	أقل من ٦٠ جنيها
٩٤ر٤	٠٥ره	AYF	7327	AY	- 7.
۲۲٫۳۳	٤٣ره	711	مار۲	**	⊢ Λ.
ه٧ر٤	۹ هر ۱۲	Tori	31'c	١	- 1
۰۷ر۲	75,37	YAY.	۸۰ر۲۱	337	- 10.
۲۳ره	ەغر-۲	TYYY	۷۷هر۲۷	T14	- Yo.
ه٠ر٧	۲۲ر۸	1.70	٠٣٠	177	- 0
۷۸ره	۸٤ر۲	YAA	ەغرە	75	-1
۸۲٫۲۲	اار	٧١	۲٥ر۱	١A	- ۲
۰۳ر۳	۲۷ر	28	1,.8	1Y	
47,74	ەار	77	۸۳۵	17	
	١٥ر١٢	Trot	۸۹۲۰۱	144	غير مبين
	١	11010	١	\\oY	المجموع

جدول ١٠ – ٨. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين من حيث المصروف الثابت للطالب شمريا

النسبة الحرجة	التعاطين : ١٩٥٩٥)	-	ماطوڻ سام د دا		العينـــة	
الطريب	%	-U) 33E	(\\o\= %	<i>ن:</i> عدد	المسروف الثابت الطالسيسي	
٥٣ر١٠	۲۹٫۱۷	YXXY	۱٤٫۸۷	177	أقل من ٣٠ جنيها	
47.99	ه٩ر٣٦	SAYS	۳۰٫۳	704	-Y - ¿a	
4747	۲٤ر۱۶	1707	۵۷ر۱۸	414	من ۵۰ –	
١٦٨٠	۱۰٫۷۹	1404	۲۷٫۸۳	***	من ٧٠ –	
	VF _C A	10	۲٥٫٧	AY	قیر میی <i>ن</i>	
	١	11010	1	1107	المبوع	

جدول ١٠ - ٩ ـ مقاونة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمطورات الطبيعية من حيث وجود مصادر دخل منتظم

العينة	311	باطون	غير	المتعاطين	النسبة
البيان	ن=	\\oV=	ن=	11040=	المرجة
9-27-	عقبق	%	dde	7.	
تعم	444	عمره۲	1988	17,77	۷٫۷۳
*	AVA	۷۰٫۷۹	4440	۲۱ر۸۰	۱٥ر٧
غير مبين	79	474	808	٧٠٠٢	
المعوع	1107	١	11040	١	

ونفس الشئ ينطبق بالنسبة المصروف الثابت الطالب كما يوضح جدول $(\Lambda - \Lambda)$ ، فكلما ارتقع المصروف الشهرى الطالب ، زادت نسبة المتعاطين عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

أيضًا بالرجوع إلى جنول (١٠ - ٩) نجد العلاقة إيجابية بين وجود مصادر أخرى للدخل وبين زيادة نسبة المتعاملين .

وبتفق هذه النتيجة مع ما وجده "سويف" فيما يتعلق بالدخل الشهري للأسرة ، فقد وجد اقترانا واضحا وقويا بين الدخل المرتقع والإقدام على تعاطى المخدرات الطبيعية . واقترح تفسيرين لهذه العلاقة على النحو الآتي : إما أن يكون ارتفاع الدخل الشهري للأسرة مشجعا لها على أن تعطى للأبناء مصروف جيب مرتفعا ، وأن هذا المصروف المرتفع هو الذي يرتبط مباشرة بالإقدام على التعاطي. (ويتسق هذا التفسير مع ماوجيناه من ارتفاع مصروف الطالب المتعاطي عند مقارنته بغير المتعاطى) والتفسير الثاني ، أن الدخل الشهرى المرتفع للأسرة يشجعها على تدليل الأبناء بالاستجابة لمعظم طلباتهم المادية ، وأن هذا التدليل كأسلوب التنشئة من شأته أن ينمى بعض الأنانيات في نقوس الأبناء ويكون من مظاهر هذه الأنانيات الفروج على مقتضيات الالتزام بالمعابير الأخلاقية المتعارف عليها ، ثم يأتي التعاطي كمظهر من بين هذه للظاهر (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ١١١) . كما وجد "السيد وآخرون" ارتباطا شديد الاتساق بين التعاطى وارتفاع الدخل الشهري ومصروف الطالب ، ونجده يشير إلى خطورة البذخ في الإنفاق وتوفير مزيد من الأموال لدى التلاميذ المراهقين الذين هم في مرحلة يريدون عن طريقها إثبات الذات بشتى السبل والوسائل (السيد وأخرون ، ١٩٩١، ص ٢٠٥) . كما تتفق نتائجنا مع ما وجده "سبيقك" في دراسته على طلاب المدارس العليا ، فقد أشار إلى أن المتعاطين ينتمون إلى أسر ذات مستويات اقتصادية مرتفعة ، وذلك عند مقارنتهم بغير المتعاطين (Spevack & Pihl, 1976).

مهنة الأب - تعليم الأب - مهنة الأم -- تعليم الأم -- محل الإقامة حاليا .

٣ - أما بالنسبة للمتغيرات المتبقية وهي:

فيشير جدول (۱۰ - ۱۰) إلى ارتفاع نسبة المتعاطين مع ارتفاع المستوى المهنى الخياء، وذلك عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

كما يشير جيول (۱۰ – ۱۱) إلى ارتفاع نسبة المتعاطين مع ارتفاع المستوى التعليمي للآباء ، وذلك عند مقارنتهم بغير المتعاطين .

ويشير جدول (١٠ - ١٧) إلى ارتباط متوسط بين ارتفاع المستوى المهنى المهنى المهنى المهنى المهنى المهنى المهنات وارتفاع نسبة المتعاطين عند مقارنتهم بغير المتعاطين ، أما الارتباط الأكثر دلالة ، فيظهر في ارتفاع نسبة غير المتعاطين في حالة كون الأمهات لا يعملن (ربات منزل) عند مقارنتهم بنسبة المتعاطين ، ويفرق دال إحصائيا .

كما يشير جدول (١٠ – ١٣) إلى ارتفاع نسبة المتعاطين مع ارتفاع المستوى التعليمي للأمهات ، وذلك عند مقارنتهم بغير المتعلمين .

ويشير جبول (١٠ – ١٤) إلى ارتفاع نسبة المتعاطين في المدن الكبرى وعواصم المحافظات والمراكز في مقابل ارتفاع نسبة غير المتعاطين في القرى وتحتاج هذه الارتباطات إلى مستوى أعمق من التفسير ، فهى ليست بوضوح الارتباطات السابقة . وبالتالي ما معنى ارتفاع المستوى المهنى والتعليمي لآباء وأمهات المتعاطين ، وما معنى ارتباط عمل الأم بالتعاطى وارتباط كونها ربة منزل، بانتفاض نسبة التعاطى في المدن الكبرى وانتفاضها في المدن الكبرى .

قبل أن نبدأ في تفسير ما توحي به هذه المتغيرات ، نبادر فنزيح من الذهن أولا ، ما لا نعنيه ، وما نريد أن نستبعده هو العلاقة البسيطة ، ومؤداها أن ارتفاع التعليم والمستوى المهني في حد ذاتهما هما اللذان يؤديان ، أو هما اللذان يرتبطان (بما أننا بصدد دراسة ارتباطية) بالتعاطى . معنى هذا أن ننادى بالتخلف أو الرجوع الوراء ، سواء فيما يتعلق بالتعليم أو المهنة ، هذا غير صحيح ، ولكن

الأقرب إلى الصواب هو أن هناك متغيرات وسيطة ترتبط بارتفاع المستوى التعليمي والمهنى وكون الأم رية منزل ، والإقامة في المدن الكبرى ، هذه المتغيرات الوسيطة هي - فيما نرى - أساس الارتباط بالتعاطي ، وأو ام ترتبط تلك المتغيرات بارتفاع المستوى التعليمي و... و... لما حدث التعاطي ، فارتفاع المستوى التعليمي والى مكن أن يكون له دور إيجابي واق من التعاطي ، وإذا حسن استغلالها .

والآن نحاول تفسير معنى ارتفاع المستوى التعليمي والمهني ، وكون الأم ربة منزل والإقامة في المدن الكبري في هذا السياق .

جدول ١٠ - ١٠. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية من حيث المستوى المعنى الآباء

النسبة	لتماطين	غير ال	طون	المتعاد	العينــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		
العرجة	(11010	(ن≕	(1107	(ن≕′			
	7.	dås	7.	عقيق	المستوى المهنى للآباء		
J-1	\$\$	61	٤٣.		السلطة التنفيذية العليا		
۱۰ر٤	۲٫۲۰	٤١٧	۲۹ره	74	كيار الإداريين والمهنيين		
ه۱ر٤*	14ره ۱	1.414	٠٤ر.٢	777	مديرو الإنتاج والمهنيون		
۷۷۲*	YFU	١	۲۰ر۱۱	AYA	العاملون في مهن غير متخصصة		
۲۱ر۲°	۲٤ره۱	1744	۸۷٫۸۹	Y-Y	العاملون في مهن كتابية		
۷٤ر۳*	77,97	3727	ەەرئ¥	3A7	العاملون المهرة ونصف المهرة		
٧٧ ر٢	۰ ځر۷	AoA	۲۷ره	11	العاملون غير المهرة		
۲۱ر	۲۹٤۷	YFA	۱۲٫۷	**	بالمعاش		
	۷٤۷	FFA	71/2	V4	غير ميين		
	١	11010	1	1104	المجموع		

دالة عند مسترى ٥٠ر، على الأقل.

جدول ١٠- ١١. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية

		ي للاياء	ستوى التعليه	س حيث الم	•
النسبة	نعاطين	غيرالا	ـــدن	المتعاط	العينــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
المرجة	(11010	(ن= د	(1104	(ن≕′	
	7.	علال	7.	dde	مستوى تعليم الآباء
۸۹۲*	۵۲ر۱۶	1707	٢٠٠١١	144	·
۲۳ر٤*	۲۳٫۸۲	3AYT	۲۲٫۲۰	AoY.	يقرأ ريكتب
۱۸ر۲°	191	1111	٥٧٫٧	Ao	شهادة ابتدائية
ه-را	7Aco	PVF	۱۰ره	10	شهادة إعدادية
۱۹رغ [•]	۹۸ر۱۶	1771	۲٥ر١٩	777	شهادة تانوية (أو ما يعادلها)
۸۰۵۴*	۲۲ر۲۲	7777	44ر۳	774	شهادة جامعية
	٥٩ر٢	727	4744	**	غير مبعن
	١	11010	١	NaV	المعموغ

و دالة عند مستوى ٥٠ر. على الأقل .

جدول ١٠ - ١٧ . مقارنة بين المتعاهلين وغير المتعاهلين للمخدرات الطبيعية

		(ممات	توی المهنی الا	ر حيث المس	J4
النسية	اطين	غير التم		المتماط	المينـــــة
المرجة	(110	(ن≃ه۹		(ن=∨د	•
	7.	عفق	7.	علال	المسترى المهني للأمهات
ەغر	۲۰ر	Y	_	-	السلطة التنفيذية العليا
۱۸ر	۸۳ر	44	۸۷د	4	كبار الإداريين والمهنيين
3127	۸۸ر۳	io.	۷۹ره	٦v	مديرو الإنتاج والمهنيون
۲۷٫۷۱*	۸۹ر۳	£o\	۲٥ره	3.6	العاماون في مهن غير متخصصة
ه٠ر٣٠	ه٩ر۲	727	٨٥ر٤	۲٥	العاملون في مهن كتابية
۱٤١	۷٤ر\	١٧.	ه٩ر	- 11	العاملون المهرة وتصنف المهرة
ه۱ر	۸۲۸	77	۲۲ر	٣	العاملون غير المهرة
۱۱۲	۱۳ر	١٥	۲۷ر	۲	بالمعاش
۰۰٫۰۹	۸۲٫۲۷	AESV	77,79	Y 1V	رية منزل
	۱۳٫۲۷	1079	70ره1	١٨٠	غير ميين
	١	11010	١	1107	المجموع

دالة عند مستوى ٥٠ر، على الأقل.

جدول ١٠ - ١٩. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية من حيث المستوى التعليمى للأمهات

النسبة الحرجة		غير المتم (ن=ه٩		التماط (ن≂۷د	العينــــة	
	7.	على	γ.	JJa	مستوى تعليم الأمهات	
*1,14	11,77	1.73	۲۲٬۷۲	***	أميسسسة	
۱٫۲۰	۷۰٫۷۲	4.140	۲۹ر۲۱	789	تقبرأ وتكتب	
۸۸ر۱	79ر)	1-71	۱۲ ۱۰	۱۲۲	شهادة ابتدائية	
۱٫۲۷	۸۷ر٤	300	۲۲ره	70	شهادة إعدانية	
۲٤ر۳*	۸٤ر۱۰	1710	17,74	195	شهادة ثانوية (أو ما يعادلها)	
٤٤ر٣°	11.19	1774	٠٠ر١٤	177	شهادة جامعية	
	۹۸ر٤	٧٢٥	۲۸۸۳	٤o	غير مبين	
	1	11010	١	1107	المجموع	

م دالة عند مستوى ٥٠٠. على الأقل .

جدول ١٠- ١٤. مقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية من حيث محل الإقامة وقت إجراء البحث

النسية	غیر المتماطین (ن=ه۱۰۱)		المتماطيون (ن ≃۷۰۷)		العينسة	
المرجة						
	γ.	علك	γ.	عفق	محل الإقامة	
٤٥ر٩*	۲۹ر۲ ۲	29-7	۷۸ر)*ه	No.F	مدن کیــــری	
ه۹ر۲*	۲۹ر۱۸	418.	ه۱ر۱۶	١٧٢	عواصم محاقظات	
P7,7°	۸۲ره۱	1414	٥٠ر١٢	101	مراكبين	
۰۵٫۷	۷۵ر۱۹	PFYY	٤٥ر ١٠	177	٠رى	
3٩ر	١٠ر٤	673	٨مر٤	٥٣	غير مبين	
	١	11040	١	1107	المجموع	

و دالة عند مستوى ٥٠ر، على الأقل .

نتصور أن معنى ارتفاع المسترى المهنى والتعليمي للأم والأب ، انشغال خارج المنزل ، واهتمام بالعمل ، وارتفاع مستوى الطموح ، والدافعية للإنجاز في مجال العمل ، وقد يكون ذلك على حساب رعاية الأبناء ، مما يجعلنا نواجه بأبناء متعاطين (Hodgkinson, 1986) . فقد ينتج عن هذا الانشغال ، فشل الأبناء في إقامة علاقة مع الأب والأم ، مما يساهم في الاتجاه نحو التعاطى .

. (Cohen, 1981)

ويلتقى مع هذه النتيجة ما أشارت إليه إحدى الدراسات ، إذ وجدت أن الصلا ضعفا في الفهم المتبادل بين المتعاطين وأسرهم (1976). (Dembo et al., 1976) فكلما ارتقع المستوى المهنى والتعليمي للآباء والأمهات تركز اهتمامهم في السعى نحو المزيد من تحقيق الذات في مجال العمل ، مما قد ينتج عنه عزوف عن الاهتمام بفهم الأبناء ومشاكلهم ، فقد يعتقدون أنهم يقومون بدورهم على أكمل وجه من خلال توفير دخل شهرى مرتفع ومصروف مرتفع للطالب ومظهر اجتماعي مرموق ، أيضا قد يرتبط بكل هذا نوع من التيسير الاجتماعي ، فقد أشار "سويف" إلى أن هناك ارتباطا إيجابيا بين ارتفاع المستوى التعليمي ووجود قدر زائد من التسامح في محيط الأسرة (سويف وأخرون ، ١٩٩٧).

أيضا يتفق مع هذا التفسير ، انخفاض نسبة المتعاطين وارتفاع نسبة غير المتعاطين عندما تكون الأم "ربة منزل" ، وهى نفس النتيجة التى وجدها "سويف" في الدراسة التي أجراها على تلاميذ الثانوي العام (المرجع السابق) . كذلك تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه إحدى الدراسات الأجنبية التي أجريت على عينة من تلاميذ المدارس العليا متعاطى المواد النفسية الموثرة في الأعصاب ، حيث كشفت عن أن الأمهات لا يتواجدن في المنزل عندما يعود أولادهن من المدارس (Spevack & Pihl, 1976).

أما عن الإقامة في المدن الكبرى ، فقد ينظر البعض إلى هذا المتغير على أنه غير مرتبط بالمتغيرات التي تشكل المناخ الأسرى ، فلماذا تم إدراجه في هذه

المنظومة ؟ والحقيقة أتنا أدرجناه ، لأنه يعتبر أحد المتغيرات الهامة التى تحدد شكل العلاقات في محيط الأسرة ، فقد أشار "سويف" - أثناء تفسيره لارتفاع نسب انتشار التعاطى بالمدن الكبرى - إلى وجود التكامل والاحتواء في الريف مما يساعد على صلابة الطالب أمام مغريات التعاطى ، كما أشار إلى أن من بين معانى الاحتواء مباشرة هو الدفء في العلاقات الأسرية (سويف وأخرون ، معانى الامتواء مباشرة هو الدفء في العلاقات الأسرية (سويف وأخرون ،

كما اتفق مع نتائجنا ، نتائج "السيد وآخرين" ، فقد أشاروا إلى ارتفاع معدلات التعاطى في المدن الكبرى بالمقارنة بالقرى ، وفسر ذلك بزيادة الدخل والمصروف الشهرى للطالب ، وشيوع سلوك الزحمة ، ومع الزحمة وانشغال الأهل تقل الرقابة على الأبناء ، وتكثر الجماعات الهشة ، وتقوى وتترابط ، فيصبح المناخ الاجتماعي ميسرا التعاطي (السيد وآخرون ، ١٩٩١ ، ص٢٠٠) .

من كل ما سبق نستنتج أننا بصدد شبكة من الارتباطات المعقدة . فالإقبال على تعاطى المخدرات الطبيعية يرتبط بوجود مشاكل في محيط الأسرة - على الأقل من وجهة نظر الطالب - ويارتفاع الدخل الشهرى للاّباء والأمهات والإقامة في المدن الكبرى وما يرتبط بها من تعرض الشباب لنماذج بعينها من القدوة .

وبتأملنا لهذا السياق المحيط بالمتعاطى ، هناك سؤال يفرض نفسه علينا ، وهو "ما العلاقة بين هذا السياق ، ونموذج "سويف" المقترح لتفسير تعاطى المخدرات الطبيعية بين تلاميذ الثانوى العام ؟" (انظر : سويف وأخرين ، ١٩٩٢، ص.٥٥) .

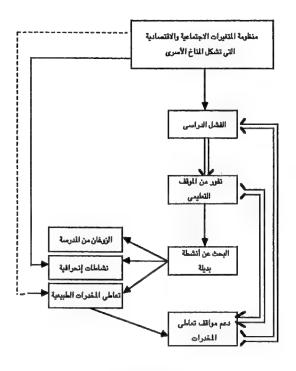
فهل هما نموذجان منفصلان أم أن هناك علاقة بينهما ؟ والإجابة أنهما مرتبطان ، بل مكملان لبعضهما البعض ، وقد حاولنا الربط بينهما من خلال تصور أن السياق أو المناخ الأسرى المهيئ ، التعاطى ، قد يكون مهيئا بشكل غير مباشر من خلال الفشل الدراسي كمتغير وسيط ، يتوسط المناخ الأسرى والتعاطي كما يوضع شكل (۱۰ – ۳) .

وجدير بالذكر أن نموذج "سويف" يبدأ من الفشل الدراسي ، ونحن نفترض أن منظومة المتغيرات المتعلقة بالأسرة تسبق هذا الفشل .

ويدعم هذا التصور ، ما أشار إليه عدد من الدراسات التى أظهرت أن العلاقات الجيدة مع الأسرة تجعل الطالب يؤدى أداء أفضل فى المدرسة أن العلاقات الجيدة مع الأسرة تجعل الطالب يؤدى أداء أفضل فى المدرسات إلى أن الصراع فى محيط الأسرة من شأنه أن يخلخل من تقدير الابن لوالديه ، مما يودى إلى فقدانه للإحساس بالبناء الأسرى ، وبالتالى يحدث نوع من اللحبالاة تجاه الوالدين ، وتجاه السلطة التى يفرضونها . وقد يعُم هذا الإحساس ويسم الابن ليس فقط كاستجابة لسلطة الأسرة وإنما لجميع السلطات والقواعد التى تقرض عليه ، مما ينتج عنه عدم احترام للقواعد المدرسية . (Spevack & Pihl, 1976, p. 786)

فقد يكون التفاعل بين هذا المناخ الأسرى والفشل الدراسى هو الذى يؤدى إلى التعاطى ، أما هذا المناخ فريما أدى إلى أشكال أخرى من السلوكيات المنصرفة كما يوضح شكل (۱۰ – ۳) ، كذلك الفشل الدراسى بدون هذا المناخ – الميسر للتعاطى من خلال توفير المال – قد لا يؤدى إلى التعاطى بل إلى انحرافات سلوكية أخرى .

نقول إن المناخ – الأسرى الذى أشرنا إليه – قد يساهم فى التعاطى من خلال مدخلين: اضطرابات ومشاكل وعدم رضا الطالب عن العلاقة مع الأسرة مما قد يسفر عن الفشل الدراسي إلى آخر نموذج "سويف". والمدخل الآخر هو ما يوفره هذا المناخ من مادة ميسرة لاختيار التعاطى كنشاط منحرف من بين نشاطات أخرى بديلة.



شكل ١٠ - ٣ نموذج لتوضيح العلاقة بين عدد من المتغيرات وتعاملي المخدرات الطبيعية

تمثل الأسهم المزدوجة في الرسم مايشبه الدائرة المفرغة أو المركة في مسار دائري لا يتوقف.

وقد أشار "سويف" إلى أن العلاقة التى افترضها بين الفشل الدراسى والتعاطى لا ترقى إلى مرتبة الواحد الصحيح ، وبالتالى لا يمكن القول بأن كل الفاشلين يتعاطون المخدرات ، ومن هنا نجد أن بعض الفاشلين يتجهون إلى التعاطى ، والبعض الآخر يتجهون إلى ممارسة نشاطات أخرى بعضها نشاطات انحرافية (سويف وأخرون ، ١٩٩٢، ص ١٦) .

ونحن نفترض أن هذه النسبة التى تفشل دراسيا ولا تتجه إلى التعاطى هى نسبة الفاشلين من أسر لا يتوفر فيها مصروف عال الطائب ولا أية مصادر أخرى اللحظ ، وبالتالى لا تستطيع اللجوء إلى التعاطي . كذلك ليس كل المتعاطين فأشلين ، فقد يؤدى المناخ الأسرى إلى اللجوء إلى التعاطى مباشرة بدون المرور على الفشل الدراسي كما يوضع شكل (١٠ - ٣) .

حاولنا خلال المقارنات السابقة بين المتعاطين وغير المتعاطين أن نقدم صورة السياق المحيط بالمتعاطى ، من شأنها أن تتيع مزيدا من الفهم الظاهرة ، ومزيدا من الداخل الجهود الوقائية . كما حاولنا ربط هذا السياق بنموذج "سويف" المقترح لتفسير التعاطى ، وذلك في إطار محاولة الربط بين التفسيرات المختلفة ربطا من شأنه أن يدخل عددا أكثر من المتغيرات كإطار مفسر للظاهرة .

فكلما وضعنا أيدينا على خيوط أكثر قد يكون لها دور في التعاطى ، سهلت قدرتنا على التحكم في الظاهرة .

وتعقيبنا الأخير على ما سبق ، أنه إذا كان من أهم فوائد الدراسات الهبائية إمدادنا بمعلومات عن متغيرات مختفية ، أو وضع فروض لتقسير علاقات منتظمة بين مجموعة من المتغيرات ، فإنه – في ضوء ذلك – ينبغي النظر إلى أن كل ما سقناه آنفا من تفسيرات لا تتعدى كونها فروضا عاملة ، تعلو فوق مستوى الظن والتضمين أو الحدس ، وينبغي النظر إليها على أنها لا زالت في حاجة إلى دراسات تجربيبة تختبر مدى صحتها بهدف تحديد الأوزان النسبية للمتغيرات التى تسبب حدوث التعاطي .

المراجع

- السيد (عبد الطبيم محمود) وأخرون ، تعاطى المواد المؤترة في الأعصاب لدى طلاب الدارس الثانوية العامة بعديثة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناشة ، ١٩٩١ .
- حسين (محى الدين) مشكلات التفاعل الاجتماعي بين التحديد والمعالجة ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٢ .
- حسين (محى الدين) في سيكلوچيتى الاتجاهات وتعالمي المخدرات ، المجلة الاجتماعية القومية ، ١٩٩١، المجلد الثامن والعشرون العدد الثاني، ١٠٧ - ١٧٩٠
 - سويف (ممنطقي) مقدمة لع*لم النفس الاجتماعي ،* القاهرة : الانجلو المسرية ، ١٩٨٣ .
- سويف (مصطفى) الدلاة الأخلاقية لكنامة العلماء في دول العالم الثالث ، في : النبوة التحضيرية لمؤتمر أخلاقيات البحث الع*لمي الاجتماعي ٤-٦ بينيه ١٩٨٥* تحرير ناهد صالح وآخرين ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والمنائية ، ١٩٨٠ .
- سويف (مصطفى) وأخرون ، للخدرات والشباب في مصر : بحوث ميدانية في مدى انتشار للواد للزارة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة : منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ .
- سويف (مصطفى) وآخرين ، تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين عمال الصناعة ، عند خامي من المجلد الأول ، ١ ٤٦ .
- سويك (مصطفى) وأخرون ، تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطانب : دراسات ميدانية في الواقع المصرى ، المجلد الرابع : تعاطى المضرات الطبيعية ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٧ .
- سويف (مصطفى) وأخرين ، تفاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المسرى ، المجلد الثاني : تنخين السجاير : مدى الانتشار وعوامله ، القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .
- صالح (ناهد) استطلاح الرأى في مشروع قانون بتعيل بعض أحكام القرار بقانون رقم ١٨٢ استة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات وتتظيم استعماله والاتجار فيها ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعة والجنائية ، ١٩٩١ .

- لجنة المستشارين العلميين ، استراتيجية قومية متكاملة الكافحة المضرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان في مصر ، التقرير النهائي ، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٧ .
- هيئة بحث تعاملي الحشيش ع*ماطي الحشيش ، التقرير الثاني ، نتائج السبع الاستطلاعي في مدي*نة *القاهرة ، ا*لقاهرة : منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٦٤ .
- Bachman, J. Johnston, L. & O'Malley, P. Explaining the recent decline in marijuana use: Differentiating the effects of perceived risks, disappproval, and general lifestyle factors, Journal of Health and Social Behavior, 1988, Vol. 29 (March), 92-112.
- Bailey, S., Flewelling, R. & Rachal, V. Predicting continued use of marijuana among adolescents: The relative influence of drug specific and social context factors, Journal of Health and Social Behavior, 1992 Vol. 33, 51-66.
- Carrol, J. A psychological approach to detterence: The evaluation of crime opportunities, *Journal of personality and Social Psychology*, 1978, 36, 1512-1520.
- Cohen, Sidney The substance abuse problems, New York: The Haworth Press, 1981.
- Dembo, R., Schmeidler, J. & Koval, M. Demographic value, and behavior correlates of marijuana use among middle-class youths, *Journal of Health and Social Behavior*, 1976, Vol. 17.177-187.
- Goode, E. The drug phenomenon: social apects of drug taking, New York: The BobbspMerrill Company, INC., 1973.
- Hodgkinson, L. Addictions, what they are why they happen how to help, Great Britain: Thorsons Publishing Group, 1986.
- Jacobs, J. Imagining drug legalization, The Public Interest, 1990, 101, 28-42.
- Kaplan, H., Martin, S. & Robbins, C. Pathways to adolescent drug use: self-derogation, peer influence, weakening of social controls, and early substance use, Journal of Health and Social Behavior, 1984, Vol. 25 (September), 270-289.
- Kiev, A. The drug epidemic, London: Collier Macmillan Publishers, 1975.
- Lau, S. & Leung, K. Relations with parents and school and chinese adolescents self-concept, delinquency, and academic performance, *British Journal of Educational Psychology*, 1922, 62, 193-202.
- MacCoun, R. Drugs and the Law: A psychological analysis of drug prohibition, Psychological Bulletin, 1993, Vol. 113, No 3, 497-512.
- Newcomb, M., Bentler, P. & Huba, G. Cognitive motivations for drug use among adolescents; longitudinal tests of gender differences and predictors of change in drug use, *Journal of Counseling Psychology*, 1988, Vol. 35. No. 4, 426-438.
- Sadava, S. Interactional theory, In: Psychological Theories of drinking and alcoholism, Howard T. & Kenneth E. (Eds), New York: the Guilford Press, 1987.

- Soueif, M. Drug dependence problems of behavioral research, Egypt: Cairo, 1980.
- Spevack, M. & Pihl, R. Nonmedical drug use by high school students: A three-year survey study, The International Journal of the Addictions, 1976, 11 (5), 755-792.
- Stein, J., Newcomb, M. & Benller, P. An 8-year study of multiple influences on drug use and drug use consequences, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, Vol. 53, No. 6, 1094-1105.
- Wilson, J. Against the legalization of drugs, Commentary, 1990, 89, 21-28.

Abstract

THE NONMEDICAL USE OF NATURAL NARCOTICS AMONG MALE UNIVERSITY STUDENTS AND ITS CORRELATION WITH SOME SOCIAL AND ECONOMIC VARIABLES

Maissa Gomaa

The aim of the present study is to explore the extent of the use of natural narcotics among university students, and its correlation with some social and economic variables.

A standardized questionnaire was administered to a nationwide representative sample of 12797 male university students.

The results indicate that there are significant differences between users and nonusers of natural narcotics regarding some social and economic variables, such as the parents' level of education, monthly income of the family, and pocket money the student gets per month. Comparisons of our results with findings reported by other investigators were discussed.

THE NONMEDICAL USE OF PRESCRIPTION PSYCHOTROPIC DRUGS BY MALE AND FEMALE UNIVERSITY STUDENT:

A COMPARATIVE STUDY

El-Hussein Abd-el-Moneim

DRUG ABUSE AMONG STUDENTS IN URBAN VS. PROVINCIAL UNIVERSITIES

Ossamah Abu-Sree

THE ASSOCIATION BETWEEN NONMEDICAL USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND PHYSICAL AND MENTAL ILLNESS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Khalid Badr

THE CORRELATES OF SMOKING BEHAVIOUR AMONG MALE
UNIVERSITY STUDENTS IN EGYPT

Mohamed El Salakawi

THE NONMEDICAL USE OF NATURAL NARCOTICS AMONG MALE UNIVERSITY STUDENTS AND ITS CORRELATION WITH SOME SOCIAL AND ECONOMIC VARIABLES

Maissa Gomaa

The National Review of Social Sciences

SPECIAL ISSUE EDITED BY MOUSTAFA I. SOUEIF

THE NONMEDICAL USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG EGYPTIAN UNIVERSITY STUDENTS:

A Large Scale Epidemiological Study

DRUG ABUSE BY MALE AND FEMALE UNIVERSITY STUDENTS IN EGYPT: A NATION-WIDE EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Moustafa I. Soucif

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF A REPRESENTATIVE SAMPLE OF EGYPTIAN UNIVERSITY STUDENTS

Moustafa I. Soueif

THE NONMEDICAL USE OF DRUGS BY MALE UNIVERSITY STUDENTS: A GENERAL VIEW

Moustafa I. Soueif

DRUG ABUSE AMONG FEMALE UNIVERSITY STUDENTS: AN OVERVIEW

Moustafa I. Soueif

ALCOHOL DRINKING AMONG UNIVERSITY STUDENTS: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN MALES AND FEMALES

Hind Taha

The National Review of Social Sciences

Issued by

The National Center for Social and Criminological Research

Zamalek P.O., Cairo, Egypt P.C. 11561

Editor in Chief

Ahmad M. Khalifa

Assistant Editors

Ezzat Hegazy Nahed Saleh

Correspondence: Assistant Editor, The National Review of Social Sciences, The National Center for Social & Criminological Research, Zamalek P.O., Cairo, Egypt P.C. 11561

Price: US \$ 10 per issue



The National Review of Social Sciences

SPECIAL ISSUE EDITED BY MOUSTAFA I. SOLIEIF

THE NONMEDICAL USE
OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES
AMONG EGYPTIAN UNIVERSITY STUDENTS:

A Large Scale Epidemiological Study

DRUG ABUSE BY MALE AND FEMALE UNIVERSITY STUDENTS IN EGYPT: A NATION-WIDE EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Moustafa I. Soueif

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF A REPRESENTATIVE SAMPLE OF EGYPTIAN UNIVERSITY STUDENTS

Moustafa I. Soueif

THE NONMEDICAL USE OF DRUGS BY MALE UNIVERSITY STUDENTS: A GENERAL VIEW

Moustafa I. Soueif

DRUG ABUSE AMONG FEMALE UNIVERSITY STUDENTS:
AN OVERVIEW

Moustafa I. Soueif

ALCOHOL DRINKING AMONG UNIVERSITY STUDENTS: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN MALES AND FEMALES

Hind Taha

THE NONMEDICAL USE OF PRESCRIPTION PSYCHOTROPIC DRUGS BY MALE AND FEMALE UNIVERSITY STUDENT: A COMPARATIVE STUDY

A COMPARATIVE STUDY

(see contents)

Volume 32

Nos 1 & 2

January/May 1995

Issued by

The National Center for Social and Criminological Research, Cairo